

# BEITRITTSERKLÄRUNG/AUFNAHMEANTRAG

**Sehr geehrte Damen und Herren,  
Ich/wir erkläre/-n, dem „ProCit Geretsried“ e. V. beizutreten:**

Geschäft/Firma: \_\_\_\_\_

Inhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Monatliche Beiträge laut Beitragssatzung:

Innenbereich:

Mitglieder mit

0-5 Mitarbeiter € 20,00

6-10 Mitarbeiter € 30,00

ab 11 Mitarbeiter € 40,00

Freiberufler, Ärzte, € 10,00

Immobilieigentümer

Privatpersonen, Vereine,  
sonstige Interessensgruppen (jährlich) € 30,00

Außenbereich:

0-5 Mitarbeiter € 10,00

6-10 Mitarbeiter € 15,00

ab 11 Mitarbeiter € 20,00

Ich/wir erkenne(n) die Satzung des Vereins sowie die derzeit aktuell gültige Beitragsordnung an. Mit der elektronischen Speicherung und Verwendung meiner/unserer persönlichen Daten - soweit erforderlich - erkläre(n) ich mich/wir uns ausdrücklich einverstanden.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift/-en

## **Einzugsermächtigung:**

Des Weiteren ermächtige/-n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

bei Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift/-en

schmid@procitgeretsried.de

Fax: 08171/6783

ProCit Geretsried e.V. Elbestraße 17 82538 Geretsried