BEITRITTSERKLÄRUNG

MITTELSTANDS- UND
WIRTSCHAFTSUNION
STADTVERBAND VECHTA

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Internet

Vermerk für Geschäftsstelle

☐ selbstständig ☐ nicht selbstständig ☐ CDU-Mitglied

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Mein jährlicher Beitrag ist:

☐ 120,00 € Mindestbeitrag ☐ Freier Betrag in Höhe von

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 07.05. eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag nach S€PA-Regelung, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächst folgenden Geschäftstag.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den MIT Kreisverband Vechta, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom MIT Kreisverband Vechta auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC IBAN

Kreditinstitut

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers

Datum / Unterschrift des Antragstellers

Datum / Unterschrift des Kreisvorsitzenden

(Nach Zustimmung durch den Kreisvorstand wird die Mitgliedschaft wirksam.)

Stand: 06.05.2025

MIT Stadtverband Vechta • Geschäftsstelle: Falkenrotter Str. 17 • 49377 Vechta
Telefon 04441- 899-0 • Telefax 04441 - 899-5100 • kontakt@mitvechta.de • IBAN: DE03 9010 0000 3268 05