

BEITRITTSERKLÄRUNG

ich/wir trete/n hiermit dem fokus O., Forum der Selbständigen Oberursel e.V., ab dem [REDACTED] als Mitglied bei.

Vor- und Zuname

Firmenbezeichnung

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Telefax

Handy

E-Mail

Internet

Geschäftsgründung

Beschäftigte Mitarbeiter

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird Anfang des Jahres per Rechnung (enthält keine Mehrwertsteuer) erhoben und von Ihrem Konto eingezogen: Neumitglieder im 1. Jahr € 10,- monatlich, ab dem 2. Jahr € 30,- monatlich. Mitglieder, die nicht gewerblich oder freiberuflich tätig sind oder einen Jahresumsatz von weniger als € 50.000 netto haben, können formlos einen Antrag auf Beitragsermäßigung stellen. Mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrages bin ich einverstanden. (Bitte beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.) Die Satzung des fokus O. Forum der Selbständigen Oberursel e.V. in der gültigen Fassung habe ich gelesen und erkläre mich mit dieser, insbesondere §4a Datenschutz, einverstanden.

Datum/Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000501174

fokus O. - Forum der Selbständigen Oberursel e.V.

Strackgasse 16 • 61440 Oberursel

Telefon 0 6171 – 63 18 81

Fax 0 6171 – 63 18 82

info@fokus-o.de • www.fokus-o.de



Forum der Selbständigen Oberursel e.V.

Ich fühle mich zu folgender SÄULE zugehörig:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autohäuser | <input type="checkbox"/> Gewerbepark 3 Hasen |
| <input type="checkbox"/> Bildung | <input type="checkbox"/> Handel |
| <input type="checkbox"/> Dienstleistung | <input type="checkbox"/> Handwerk |
| <input type="checkbox"/> Gastronomie & Tourismus | <input type="checkbox"/> Immobilien & Stadtentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Unternehmerinnen |

mehrere Nennungen sind möglich

Mandatsreferenz: SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/wir ermächtige(n) den fokus O. – Forum der Selbständigen Oberursel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von fokus O. – Forum der Selbständigen Oberursel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

DE

Datum, Ort und Unterschrift