

## Beitrittserklärung zum Stadtmarketing Amberg e.V.

Hiermit erkläre(n) ich/wir unseren Beitritt zum Verein **Stadtmarketing Amberg e.V.**

\_\_\_\_\_  
Firma, Verband, Organisation

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Homepage

### Beitragsordnung nach § 7 der Vereinssatzung

**Privatpersonen und Vereine** **60 Euro**

**Studenten und Hausfrauen/männer o.  
Einkommen** **30 Euro**

#### Beiträge je nach Betriebsgröße:

**Einzelhandel, Gastronomie, Hotels,  
Handwerk, Freiberufler, Versicherungen, Verbände,  
öffentlich-rechtliche Körperschaften** **ab 150 Euro**

**Großhandel, Industrie, Medien** **ab 250 Euro**

**Banken** **ab 500 Euro**

**Die Beiträge sind jeweils im ersten Quartal des  
Kalenderjahres fällig.**

Ich bin einverstanden, dass meine Firma und meine Angaben auf [www.stadtmarketing-amberg.de](http://www.stadtmarketing-amberg.de) genannt werden.  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Einzugsermächtigung (gemäß beiliegendem SEPA-Lastschriftmandat)**

Mein Jahresbeitrag beträgt nach der in der Gründungsversammlung beschlossenen Mindestbeitragsstaffel \_\_\_\_\_ Euro. Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag bis auf Widerruf jeweils im ersten Quartal jeden Jahres von meinem nachfolgend angegebenen Konto abgebucht wird. Falls sich meine Bankverbindung ändert, werde ich den Verein umgehend über die neue Bankverbindung informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Stadtmarketing Amberg e. V., Marktplatz 11, 92224 Amberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000145492

Mandatsreferenz:

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Stadtmarketing Amberg e. V., Marktplatz 11, 92224 Amberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Stadtmarketing Amberg e. V., Marktplatz 11, 92224 Amberg 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.

Das SEPA-Lastschriftmandat wird ab sofort erteilt.

Vorname des Kontoinhabers:

Name des Kontoinhabers:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

IBAN:

BIC:

Name des Kreditinstituts:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel