

Antrag Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Wirtschaftsverband Reit im Winkl e.V.

Wirtschaftsverband Reit im Winkl e.V.

Der Wirtschaftsverband Reit im Winkl e.V. setzt sich mit seinen Mitgliedern für den Wirtschaftsstandort Reit im Winkl ein. Als überparteilicher Verband wird ein breites Netzwerk für lokale Unternehmen geschaffen.

Unsere Kernthemen:

- **Wirtschaftsförderung:**
Lokale Wirtschaft stärken, junge Unternehmer unterstützen und lokale sowie überregionale Netzwerkbildung vorantreiben.
- **Interessenvertretung:**
Überparteiliche Stimme der Wirtschaft in der Kommunalpolitik
- **Netzwerk & Kultur:**
Austausch unter Unternehmern fördern, Plattform zur Vermarktung aller Unternehmen etablieren.
- **Soziales & Engagement**
Dorfgemeinschaft stärken und Förderung sozialer Initiativen in Reit im Winkl.

Deine Daten:

Name, Vorname	
Anschrift (Privatanschrift)	
E-Mail	
Telefon	
Name des Unternehmens / Betriebs	
Kurzbeschreibung des Unternehmens	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Daten und stimme der Verarbeitung meiner Daten im Sinne der Datenschutzgesetze bis auf Widerruf uneingeschränkt zu.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SEPA Lastschriftmandat:

Kontonummer: DE23 7116 0000 0001 4333 00 GS: 14	
SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme	Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No.

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wirtschaftsverband R.I.W. e.V.
 z.H. Gerhard Trattler, Günter Dirnhofer, Andreas Heigenhauser
 Weitseestraße 33
 83242 Reit im Winkl

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz
DE53ZZZ00002139902	

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Wirtschaftsverband R.I.W. e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Wirtschaftsverband R.I.W. e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):
Kreditinstitut:
BIC:
IBAN:

(Unterschrift)

Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.