



Beitrittserklärung

In Anerkennung der Satzung erkläre(n) ich/wir hiermit meinen/unseren Beitritt zum Weseker Unternehmer Kreis:

Firma / Firmierung	Firmengründung (Datum)
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Name, Vorname des Antragstellers	E-Mail (Firma)
Telefon	Telefax
Beschäftigte / Mitarbeiter (Anzahl)	Eintrittsdatum zum WUK
Sparte: <input type="radio"/> Handel <input type="radio"/> Handwerk/Industrie <input type="radio"/> Dienstleistung <input type="radio"/>	
Freiberufler	

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass der Beitrag gemäß Beitragsordnung (Stand 1.10. 2023: 120 € oder 60 €*), jährlich von dem nachfolgend genanntem Konto per Lastschrift abgebucht wird.

*gilt für Existenzgründer in den ersten 2 Jahren ihrer Selbstständigkeit

Kontonummer	Bankleitzahl
Name des Kontoinhabers	Name der Bank.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die hier gemachten Angaben für satzungsgemäße Zwecke be- und verarbeitet werden und dies auch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung geschieht.

Datum	Stempel	Unterschrift
-------	---------	--------------

Fragebogen zur Ausrichtung des Weseker Unternehmerkreis:

Für die zukünftige Arbeit des Vereins möchten wir Sie bitten, uns Ihre Meinung zu nennen. Woran hätten Sie Lust in der Zukunft teilzunehmen. Welche Aktionen können Sie sich vorstellen (Bitte ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich):

- Gewerbetag
- Website
- Neue Medien
- Unternehmensbroschüre
- Winter- oder Sommergang des Vereins
- Betriebsbesichtigungsausflüge in Weseke unter den Mitgliedern.
- Weitere Ideen / Vorschläge:

Vorsitzender:

André Niehaus

Stellvertretende Vorsitzende:

Anne Börger-Olthoff

Kassierer:

Edgar Ebbing

Beisitzer:

Martin Bucks

Dagmar Elskamp

Ludger Enning

Christian Kühn

Matthias Meßling

Gaby Allendorf

Anschrift:

WUK – Weseker Unternehmer Kreis, Grotenkamp 5, 46325 Borken-Weseke
E-Mail: info@weseker-unternehmer-kreis.de

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

WUK - Weseker Unternehmer Kreis e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Hauptstr. 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

46325 Borken-Weseke

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

| D E 1 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 5 0 8 9 2 |

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Borken

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:
