



Aufnahmeantrag

Ich/ Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den Internationalen Wirtschaftsrat e. V.

Firma, Rechtsform (z. B. AG, GmbH, KG)*			
Anrede/ Titel	Name, Vorname*		
Geburtsdatum*	Position		
Straße, Hausnummer*	PLZ/ Ort*		
Telefon*	Fax*	Mobil*	
Internet	E-Mail*		
Branche	Umsatz	Zahl der Mitarbeiter	
MONATLICHER MITGLIEDSBEITRAG			
Beitrag:	€	ZAHLUNGSWEISE	Den Betrag zahle ich per
MwSt.:	€	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> Lastschrift
Gesamt:	€	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> Überweisung

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG-
FOLGESEITE**

SEPA:

SIEHE

Durch diesen Antrag erkläre(n) ich/wir, die Satzung und die Beitragsordnung in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuerkennen. Die Annahme dieses Aufnahmeantrages durch den Verband erfolgt durch schriftliche Erklärung des Vorstands gegenüber mir/uns als Antragsteller/-in. Mit Zugang der Annahmeerklärung ist der Aufnahmeantrag angenommen und bin ich/sind wir Mitglied des Verbandes. Die Mitgliedschaft kann durch Austritt mittels schriftlicher Erklärung gegenüber einem Mitglied des Vorstandes unter der Anschrift des Verbandes in Berlin beendet werden. Der Austritt ist nur zum Ende eines Mitgliedsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zulässig.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass oben genannte Daten im Zusammenhang mit der beantragten Mitgliedschaft zum Zwecke der Verbandstätigkeit gespeichert und verwendet sowie an die Organe und Organisationseinheiten des Verbandes und seiner Untergliederungen übermittelt werden. Ferner erkläre ich mich mit der Angabe der in diesem Antrag mit * gekennzeichneten Daten in Publikationen des Verbandes für nichtkommerzielle Zwecke und auf der Homepage des Verbandes einverstanden. Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes im Übrigen bleiben unberührt.

Damit ich über alle Neuheiten informiert bin, senden Sie mir bitte den Verbands-Newsletter an oben stehende E-Mail-Adresse.

Ort, Datum	Eintrittsdatum
Unterschrift des/der Antragsteller/-in	Bestätigt durch (Verbandsmitglied)



SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Internationaler Wirtschaftsrat e.V.

Friedrichstr. 171 | 10117 Berlin |

D E 7 1 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 2 1 9 0 2

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

**Internationaler Wirtschaftsrat e.V.
Friedrichstr. 171
10117 Berlin**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

D e u t s c h l a n d

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Internationaler Wirtschaftsrat e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Internationaler Wirtschaftsrat e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Internationaler Wirtschaftsrat e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Internationaler Wirtschaftsrat e.V..

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

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