

Mitgliedschaft bei fairtrag e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei **fairtrag e.V.**

Persönliche Angaben

Firma/ Vereinigung:

Name, Vorname der Kontaktperson:

Straße, Hausnummer:

Adresszusatz:

Postfach:

Postleitzahl

Ort:

Land:

E-Mail:

Telefon:

Anzahl Mitarbeitende (Freiwillig)

Weitere Angaben (falls notwendig)

Ort, Datum

Name

Stempel/ Unterschrift

- ☐ Ich stimme zu, auf dem öffentlich einsehbaren Teil der Mitgliederliste auf unserer Homepage geführt zu werden.
- ☐ Büromitgliedschaft (Mit einer Büromitgliedschaft bleibt Ihr Büro weiterhin Mitglied, auch wenn der Unterzeichner dieses Formulars das Unternehmen verlässt. Ein Vorteil der Büromitgliedschaft ist, dass auch Ihre Angestellten die Möglichkeit haben, an unseren Online-Seminaren teilzunehmen.)
- ☐ Persönliche Mitgliedschaft (Mit einer persönlichen Mitgliedschaft endet Ihre Mitgliedschaft bei fairtrag e.V., sobald Sie sie kündigen).

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und danken für Ihr Engagement.
Der Vorstand von **fairtrag e.V.**

Hinweis: Anbei erhalten Sie ein Formular zur Erteilung der Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag. Die Unterzeichnung der Einzugsermächtigung und die Rücksendung innerhalb von 14 Tagen würden uns enormen bürokratischen Aufwand abnehmen und Kosten sparen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 100,00 €. Bei einer Erhöhung informieren wir rechtzeitig vor dem Einzug.

SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

fairtrag e.V.

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6

Straße und Hausnummer

10179 Berlin

Postleitzahl und Ort

Deutschland

Land des Zahlungsempfängers

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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 / Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 100,00 €. Bei einer Erhöhung informieren wir rechtzeitig vor dem Einzug

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00002640848

Mandatsreferenz/ Mandatennr.

(Wird von uns erstellt)

Name des Büros (Kontoinhaber*in):

Vorname und Name des Vertreters/ der Vertreterin:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Ort, Datum

Name _____

Stempel/ Unterschrift