

Bitte zurück an:

**Kreishandwerkerschaft Bodenseekreis**

**Coiffeur Team Creativ**

Lindauer Str. 11

88046 Friedrichshafen

## MITGLIEDS-ANTRAG

Name, Vorname:	<input type="text"/>
Geb.Datum:	<input type="text"/>
Name Betrieb:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Homepage:	<input type="text"/>

selbständig

beschäftigt bei:

Mitglied der Innung:

Meinen CTC-Jahresbeitrag in Höhe von 140,00 € möchte ich bezahlen per

- Überweisung
- Lastschrift (Bitte SEPA-Mandat auf der Rückseite ausfüllen!)

Durch meine Unterschrift erkläre ich meine Mitgliedschaft zum Coiffeur Team Creativ und verpflichte mich, die Satzung des Coiffeur Team Creativ einzuhalten.

Datum:  Unterschrift:



## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger (Gläubiger)


Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

--

Mandatsreferenz

--

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

--

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

(Name des Zahlungsempfängers)

--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

--

Kreditinstitut

--

BIC

IBAN

--	--

Ort, Datum

Unterschrift

--	--

