



VOG - Vereinigung Oppenheimer Gewerbetreibender e.V.
Postfach 1244 - 55276 Oppenheim

Postfach 1244
55273 Oppenheim
Telefon: 06133-4600
Telefax: 06133-4663

Geschäftszeit:
Mo. 15:00 - 17:00 Uhr

Steuer-Nr.: 26/670/0038/0

E-Mail: VOG@gewerbeverein-oppenheim.de
Internet: www.gewerbeverein-oppenheim.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in die Vereinigung Oppenheimer Gewerbetreibender e.V. Der Mitgliedsbeitrag für **Betriebe bis 4 Mitarbeiter** beträgt monatlich **€ 12,50**.

Für Betriebe mit **5 und mehr Mitarbeitern** beträgt der Mitgliedsbeitrag im 1. Jahr **€ 12,50**.

Sollte die Mitgliedschaft drei Monate vor Ablauf des ersten Mitgliedsjahres nicht gekündigt werden, geht diese in eine satzungsgemäße Mitgliedschaft über. Der Monatsbeitrag beträgt dann **€ 25,00**.

Die Mitgliedschaft wird geregelt durch die Satzung der Vereinigung Oppenheimer Gewerbetreibender e.V.

Firma

Name

Anzahl der Mitarbeiter einschließlich des Firmeninhabers

Geschäftlich

Privat

Adresse

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Gründungsdatum

Geburtsdatum

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift



VOG - Vereinigung Oppenheimer Gewerbetreibender e.V.
Postfach 1244 - 55276 Oppenheim

Postfach 1244
55273 Oppenheim
Telefon: 06133-4600
Telefax: 06133-4663

Geschäftszeit:
Mo. 15:00 - 17:00 Uhr

Steuer-Nr.: 26/670/0038/0

E-Mail: VOG@gewerbeverein-oppenheim.de
Internet: www.gewerbeverein-oppenheim.de

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die VOG, Vereinigung Oppenheimer Gewerbetreibender e.V. - **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12ZZZ00000405795**, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (Mitgliedsbeiträge, evtl. Umlagen, o.ä.) zu Lasten meines/unseres Kontos mit nachstehenden Daten durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der VOG auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kosten, die der Zahlungsempfängerin aufgrund von Nichteinlösung entstehen, gehen zu Lasten des/der Zahlungspflichtigen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Firma

Kontoinhaber

Kreditinstitut Name

IBAN 22 Stellen (kein Sparkonto):

IBAN

BIC 8 oder 11 Stellen:

BIC

Adresse

PLZ/Ort

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift