



**Arbeitsgemeinschaft für
Wirtschaft und Verkehr
Bad Fallingbostal e.V.**

**Beitrittserklärung
für nicht gewerbliche Mitglieder**

Hiermit beantragt Frau/Herr _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Bei Firmenmitgliedschaft:

Ansprechpartner: _____

Der Monatsbeitrag beträgt zur Zeit 1,00 € pro Monat und wird jährlich abgebucht.

Der Betrag soll abgebucht werden:

IBAN: _____

BIC: _____

bei der: _____

Die Mitgliedschaft gilt als abgeschlossen, wenn die Arbeitsgemeinschaft nicht innerhalb von sieben Tagen widerspricht.

Ort: _____

_____ Datum / Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel