



**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