

CAMION PRO International

Hertensteinstrasse 51, 6004 Luzern Switzerland
Mitglieder aus Deutschland werden betreut von Camion Pro e. V. Deutschland
Terminalstraße Mitte 18, 85356 München · Tel.: 089 3160597-0 · Fax 089 3160597-10

Antrag auf Unternehmens Mitgliedschaft

Antrag bitte ausfüllen und unterschrieben an CAMION PRO zurückfaxen

Name/Firma: _____

Name/Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____

ORT: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantragt der/die Unterzeichnende die Aufnahme zum Verein **CAMION PRO**.
Das Unternehmensmitglied (fördernde Mitgliedschaft) wird durch schriftliche Bestätigung in den Verein aufgenommen.
Die Satzung/Statuten liegt in den Vereinsräumen zur Ansicht aus.
Außer der Beitragszahlung, ist die Mitgliedschaft an keine weitere Verpflichtung gebunden.

Aufnahmegebühr: € 80,- einmalig

Jahresbeitrag: € 320,- per Lastschriftinzugsverfahren

Jahresbeitrag: € 325,- per unaufgeforderter Überweisung (Quittung erfolgt nach Zahlungseingang)
Sparkasse Dachau, BLZ 700 515 40, Konto Nr. 280037862,
IBAN: DE97 7005 1540 0280 0378 62, Swift-BIC: BYLADEM1DAH

Ich entscheide mich für: (Bitte ankreuzen)

- Lastschriftinzugsverfahren (Bitte füllen Sie das beigegefügte Einzugsformular aus uns schicken es umgehend - im Original- an uns zurück)**
- Überweisung**

Ort/Datum/Unterschrift

**ERTEILEN EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG
UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS**

Name des Zahlungsempfängers:
Camion Pro International

Anschrift des Zahlungsempfängers:
Straße und Hausnummer: Hertensteinstrasse 51,
Land, Postleitzahl und Ort: Schweiz, 6004 Luzern

Gläubiger-Identifikationsnummer:
CH 93 ZZZ 00000000235

Mandatsreferenz: ist gleich Mitgliedsnummer: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unsere 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Land, Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
DE

BIC

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)