

## A u f n a h m e a n t r a g

Anrede:*	
Titel:	
Vorname:*	
Nachname:*	
Geburtsdatum:*	
Familienstand:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	

**Privatadresse:**

Strasse:*	
PLZ:*	
Ort:*	
Telefon:*	
E-Mail:*	

**Firmenadresse:**

Firmenname:*	
Strasse:*	
PLZ:*	
Ort:*	
Telefon:*	
E-Mail:*	
Homepage:	

**Details:**

Position im Unternehmen:*	
E-Mails an:*	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> geschäftlich
Post an:*	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> geschäftlich
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?	
Was erwarten Sie von unserem Verein?	

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei den Wirtschaftsjunioren Rottal-Inn e.V. Der Vorstand entscheidet kurzfristig über die Aufnahme als ordentliches Mitglied und teilt mir seine Entscheidung mit.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 120,- € pro Jahr.**

Ich bestätige, von der Satzung der Wirtschaftsjunioren Rottal-Inn e.V. Kenntnis genommen zu haben und erkenne diese an.

Meine persönlichen Daten stelle ich für die Mitgliederdatenbank und für den Ausdruck eines Mitgliederverzeichnisses zur Verfügung.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, der Firmenname bzw. der Firmenname des Arbeitgebers sowie die URL meiner Firmen-Homepage auf der Seite [www.wj-rottal-inn.de](http://www.wj-rottal-inn.de) veröffentlicht werden.

**Unsere Datenschutzerklärung ist zu finden unter: <http://www.wj-rottal-inn.de/datenschutz>**

Im Falle einer Aufnahme ermächtige ich die Wirtschaftsjunioren Rottal-Inn e. V., den jährlich für die Dauer meiner Mitgliedschaft wiederkehrenden Mitgliedsbeitrag in der jeweils nach der Satzung geltenden Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Wirtschaftsjunioren Rottal-Inn e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE21ZZZ00000185055

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Mandatsreferenz:** Mitglieder-ID und Familienname

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Kontoinhaber:*</b>		<b>IBAN:*</b>	
<b>Bankname:*</b>		<b>BIC:*</b>	

*\*Bitte alle Pflichtfelder befüllen!*

**Datum und Unterschrift Antragsteller**

**Antragsteller wird als Mitglied aufgenommen:**

1. Vorstand \_\_\_\_\_

**Kenntnis genommen:**

Schatzmeister/in

IHK Passau