



Wir im Plesseland • Rathausplatz 22 • 37120 Bovenden

**Wir im Plesseland**

Rathausplatz 22 37120 Bovenden

Telefon: 0551 – 83 0 69

Telefax: 0551 – 8550

E-Mail: info@wir-im-plesseland.de

Internet: www.wir-im-plesseland.de

Vorsitzende:

Ute Bruns

Rosita Hünicke

**Aufnahmeantrag**

Hiermit möchte ich

\_\_\_\_\_ ( Inhaber/ Ansprechpartner)

\_\_\_\_\_ ( Firmenname)

\_\_\_\_\_ ( Strasse)

\_\_\_\_\_ (Ort)

\_\_\_\_\_ ( Telefon/ Fax)

\_\_\_\_\_ ( E-Mail)

ab dem \_\_\_\_\_ ( Datum) meinen Eintritt in die  
Werbegemeinschaft „Wir im Plesseland“  
beantragen.

Die jeweils gültige Satzung des Vereins wurde mir zur Verfügung  
gestellt und von mir als verbindlich anerkannt.

Ich verpflichte mich, den von der Mitgliederversammlung  
beschlossenen Jahresbeitrag an den Verein zu zahlen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir betreiben seit dem \_\_\_\_\_ (Datum) unser Geschäft in  
Bovenden bzw.

im Ortsteil\_\_\_\_\_.



Wir im Plesseland • Rathausplatz 22 • 37120 Bovenden

## Wir im Plesseland

Rathausplatz 22 37120 Bovenden

Telefon: 0551 – 83 0 69

Telefax: 0551 – 8550

E-Mail: [info@wir-im-plesseland.de](mailto:info@wir-im-plesseland.de)

Internet: [www.wir-im-plesseland.de](http://www.wir-im-plesseland.de)

Vorsitzende:

Ute Bruns

Rosita Hünicke

## Beitragsordnung

1. Von den Mitgliedern wird eine einmalige Aufnahmegebühr von EUR 85,-- erhoben.
2. Der Monatsbeitrag beträgt pro Mitglied EUR 15,--.
3. Die Beträge werden jährlich per Lastschriftinzugsermächtigung vom angegebenen Bankkonto abgebucht.

---

## Abbuchungsvollmacht

Hiermit ermächtige ich die Werbegemeinschaft „Wir im Plesseland“ widerruflich die von mir zu entrichtenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch entstehende Kosten werden von mir übernommen. Kontoänderungen sind dem Kassenwart unverzüglich mitzuteilen.

---

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift