

Beitrittserklärung

Unternehmen

Anschrift (Str., PLZ, Ort)

Inhaber/Geschäftsführer (Vor- und Nachname)

E-Mail

Telefon

Mobil

Branche

Anzahl der Mitarbeiter

Allg. E-Mail des Unternehmens

Homepage

Hiermit bestätige ich meine Einwilligung zum Empfang des regelmäßigen Newsletters vom UVM und der SMG (bitte ankreuzen).

Ich bin mit meiner Unterschrift einverstanden, dass mein Unternehmen namentlich als Mitglied des UVM bei Veröffentlichungen, insbesondere auf dessen Homepage genannt wird und hier eine Verlinkung zu der Homepage meines Unternehmens erfolgt. *Wir bitten Sie an dieser Stelle um Zusendung Ihres Firmenlogos in JPEG Format an mail@unternehmerverband-miesbach.de.*

Wie in der Satzung beschrieben: Der Datenschutz und der gesetzeskonforme Umgang mit den Daten unserer Vereinsmitglieder ist uns wichtig. Aus diesem Grund setzen wir die Vorgaben der DSGVO sowie des BDSG um. Den Mitgliedern werden ausführliche Informationen zum Datenschutz in geeigneter Weise bereitgestellt, zum Beispiel über ein Merkblatt im Internet.

Datum

Unterschrift (Originalunterschrift erforderlich)

Der für die Mitgliedschaft zu entrichtende Jahresbeitrag wird gestaffelt erhoben (bitte ankreuzen):

Beitragsklasse	Firmenumsatz	Aufnahmebeitrag	Jahresbeitrag
1	bis 5 Mio €/Jahr	200 €	600 €
2	bis 10 Mio €/Jahr	370 €	1100 €
3	bis 50 Mio €/Jahr	500 €	1500 €
4	bis 100 Mio €/Jahr	1170 €	3500 €
5	ab 100 Mio €/Jahr	2300 €	7000 €

Mandatsnummer: _____ (wird vom Unternehmerverband ausgefüllt)

Bitte per Post an: UVM e.V. c/o **REO KU, Rathausplatz 2, 83714 Miesbach** oder
per E-Mail an mail@unternehmerverband-miesbach.de.

Einzugsermächtigung

SEPA- Basis – Lastschriftmandat

Unternehmerverband Landkreis Miesbach e.V., Rathausplatz 2, 83714 Miesbach
Gläubiger - Identifikationsnummer: DE44UVM00000279798

Ich ermächtige den Unternehmerverband Landkreis Miesbach e.V. widerruflich, die jeweils fälligen Beiträge mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Unternehmerverband Landkreis Miesbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Konto-Inhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift (Originalunterschrift erforderlich)

Mitteilung nach § 33 Bundesdatenschutzgesetz: Die von Ihnen angegebenen Daten werden zur Sachbearbeitung verwendet.