



# Verbund Vaihinger Fachgeschäfte

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verbund Vaihinger Fachgeschäfte e. V. (VVF)

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag, netto Unternehmen mit 1-3 Mitarbeitern € 185,-

Unternehmen mit 4-6 Mitarbeitern € 290,-

Unternehmen ab 7 Mitarbeitern € 375,-

Sonderregelung für Existenzgründer 1. halbes Jahr € 0,-

Die Beiträge verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Stuttgart-Vaihingen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte ausfüllen und per Telefax an die VVF e. V. Geschäftsstelle unter 0711 / 68 68 73 95 schicken.

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige/-n ich/wir den Verbund Vaihinger Fachgeschäfte e. V. widerruflich, den von mir/uns zu zahlenden Jahresbeitrag in zwei Halbjahresraten zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VVF e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

VVF e. V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000970652

IBAN DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

Stuttgart-Vaihingen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

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.