

Aufnahmeantrag für Unternehmen / Vereine / Gemeinden / Privatmitglieder

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Trägerverein der Bürgernetzte und Onlinedienste im Inn-Isen-Vils-Salzachbereich e.V. Diese Erklärung wirkt für die von mir vertretene Organisation.

**Firma / Verein /
Gemeinde / Institution**

vertreten durch / Privatmitglied

Name Vorname

Strasse /Nr oder Postfach :

PLZ / Ort

Telefon / Telefax

Email:

ggf. technischer / administrativer Ansprechpartner:

Name Vorname

Anschrift :

Telefon:

Email:

Wir möchten gerne folgende

E-Mail-Adresse

falls verfügbar.....@iivs.de / @inn-salzach.de / @iiv.de

Jahresbeitrag: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Unternehmen - 5 Mitarbeiter 30€	<input type="checkbox"/> Unternehmen 5-20 Mitarbeiter 45€	<input type="checkbox"/> Unternehmen > 20 Mitarbeiter 60€
<input type="checkbox"/> Gemeinde - 2000 Einw. 75€	<input type="checkbox"/> Gemeinde - 10000 Einw. 150€	<input type="checkbox"/> Gemeinde > 10000 Einw. 300€
<input type="checkbox"/> Vereine / Institutionen 30€	<input type="checkbox"/> Beitragsfrei (Gemeindepauschale)	<input type="checkbox"/> Privatperson 30€

Alle Preise inkl. 19 % Umsatzsteuer. Rücklastschriften werden zu Ihren Lasten mit 30 Euro berechnet. Kündigungsfrist: 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres schriftlich oder per Email an die Geschäftsstelle. Vereinsbeiträge sind Jahresbeträge. Bereits bezahlte Vereinsbeiträge werden nicht zurückerstattet. Näheres regelt unsere Satzung, die im Internet veröffentlicht ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Datum / Unterschrift _____

Ihre Mitteilung an uns::

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Trägerverein IIVS, Postfach 1224, 84417 Schwindegg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16 ZZZ 00000112783

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Trägerverein IIVS e.V. wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Schwindegg 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.

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Kontoinhaber:

Ort, Datum:

Das SEPA-Lastschriftmandat wird für alle Aufträge des Antragstellers erteilt.

Es gilt für	<input type="checkbox"/> Mitgliedsbeiträge	<input type="checkbox"/> alle bestellten Domainpakete und Leistungen
	<input type="checkbox"/> Zum Stichtag	<input type="checkbox"/> auch zukünftig

Unterschrift Kontoinhabers: _____

Hinweis: Domainpakete können auch auf Rechnung bestellt werden.