

Beitrittserklärung

für das Wirtschaftsforum Pro Ravensburg e.V.

Roßbachstraße 2 + 4

88212 Ravensburg

Telefon: 0751/35 12 99 Telefax: 0751/ 35 12 93

info@wifo-ravensburg.de

| | | | | | | |
|-----------------|---------|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| Firma | | Ravensburger Geschenk-Gutschein | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Ansprechpartner | | Ravensburg macht Sinn® | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Straße | | WIFO Mitgliedsnummer | | | | |
| PLZ | Ort | <u>Öffnungszeiten:</u> Mo bis Fr von _____ bis _____ Do von _____ bis _____ Sa von _____ bis _____ | | | | |
| Telefon | Telefax | Kategorie* | Stufe | | | |
| Email | | Beitrag pro Monat in Euro (zzgl. USt.) | | | | |
| Internet | | Beitragsbeginn ab: _____ Der Einzug erfolgt quartalsweise im Voraus. | | | | |

*Kategorie I = Handel, Banken, Versicherungen, Gastronomie,
Ladenhandwerk

Kategorie II = Freie Berufe, Handwerker, Industrie

SEPA-Basis-Lastschriftmandate

siehe Anlagen

Einverständniserklärung

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten an die WIFO Mitglieder weitergegeben werden. | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten auf der web-site www.wifo-ravensburg.de veröffentlicht werden. |
| Datum | Unterschrift |

Mitgliedsbeiträge

für das Wirtschaftsforum Pro Ravensburg e.V.

Roßbachstraße 2 + 4

88212 Ravensburg

Telefon: 0751/35 12 99 Telefax: 0751/ 35 12 93

info@wifo-ravensburg.de

| Stufe | Mitarbeiter- anzahl | Beitrag pro Monat/Euro | |
|-------|------------------------|---|--|
| | | Kategorie I Handel, Banken, Versicherungen, Gastronomie, Ladenhandwerk | Kategorie II Freie Berufe, Handwerker, Industrie |
| 1 | 1 | 15,- | 15,- |
| 2 | 2 – 4 | 27,- | 19,- |
| 3 | 5 – 7 | 53,- | 37,- |
| 4 | 8 – 10 | 79,- | 53,- |
| 5 | 11 – 15 | 105,- | 79,- |
| 6 | 16 – 20 | 132,- | 93,- |
| 7 | 21 – 25 | 158,- | 105,- |
| 8 | 26 – 30 | 184,- | 132,- |
| 9 | 31 – 40 | 263,- | 184,- |
| 10 | 41 – 50 | 368,- | 263,- |
| 11 | 51 – 70 | 447,- | 325,- |
| 12 | 71 – 90 | 657,- | 400,- |
| 13 | 91 – 110 | 893,- | 500,- |
| 14 | 111 – 130 | 1.000,- | 600,- |
| 15 | 131 – 160 | 1.150,- | |
| 16 | 161 – 200 | 1.300,- | |
| 17 | > 200 | 1.450,- | |

ab 01.08.2004

Kriterien: Nach Mitarbeiterzahl
Einzug: Quartalsweise im Voraus
Föderative Mitglieder ohne Betrieb:
72,- Euro/Jahr

Bei der Einstufung sind nur die am
Standort Ravensburg beschäftigten
Mitarbeiter heranzuziehen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Stadtmarketing Ravensburg GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers: Roßbachstraße 2 +4, 88212 Ravensburg

Gläubiger Identifikationsnummer DE75ZZZ00000012975

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtmarketing Ravensburg GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadtmarketing Ravensburg GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies betrifft die Mitgliederbeiträge für die Stadtmarketing Ravensburg GmbH und für das Wirtschaftsforum Pro Ravensburg e.V. und die Beteiligungen an den Stadtmarketingprojekten der Stadtmarketing Ravensburg GmbH

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN: DE __ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Ravensburg macht Sinn GmbH
Anschrift des Zahlungsempfängers: Roßbachstraße 2 +4, 88212 Ravensburg

Gläubiger Identifikationsnummer DE86ZZZ00000012971

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Ravensburg macht Sinn GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Ravensburg macht GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift