



## Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte(n) Mitglied beim HGVB Bad Friedrichshall e. V. werden.

Name des Betriebs: \_\_\_\_\_

Postanschrift: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Internet-Adr.: \_\_\_\_\_

Art des Gewerbes/Branche: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: Herr/Frau \_\_\_\_\_  
(wird nicht veröffentlicht)

Inhaber/in Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer/in

\_\_\_\_\_ Tel.-Durchwahl: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag von derzeit 50,00 € (bis 10 MA) bzw. 100,00 € (ab 10 MA)  
kann wie folgt abgebucht werden:  
(wird nicht veröffentlicht)

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

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Die Angaben dürfen unter [www.hgv-friedrichshall.de](http://www.hgv-friedrichshall.de) veröffentlicht werden (Ausnahme: Angaben zu „Ansprechpartner“ und „Jahresbeitrag“). Wir erkennen die Satzung des HGVB an (aktuelle Fassung unter [www.hgv-friedrichshall.de](http://www.hgv-friedrichshall.de)).

Unterschrift für Beitrittserklärung und Abbuchungsermächtigung:

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_