Beitrittserklärung

VVV-Stadt- und Citymarketing Nordhorn e.V.

VVV Nordhorn
Erlebe die Wasserstadt

Firmenname: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Mitgliedsnummer:

_ _ _ _

(wird vom VVV eingetragen)

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Zahlungsart: ☐ Rechnung jährlich ☐ Lastschrift (bitte SEPA-Mandat beifügen)

Ich/Wir beantragen hiermit die Mitgliedschaft im VVV-Stadt- und Citymarketing Nordhorn e.V. Der Mindest-Mitgliedsbeitrag wurde von der VVV-Mitgliederversammlung festgesetzt. Mit Firmen und Institutionen, die sich aktiv an den Stadtfesten, Märkten und Marketingaktionen beteiligen möchten oder die von überregionaler Bedeutung sind, ist gem. Beschluss der VVV-Mitgliederversammlung ein individueller Mitgliedsbeitrag zu vereinbaren.

Mindest-Mitgliedsbeiträge:

☐	**Beirat Innenstadt**	220,00	€
	☐ Individuelle Vereinbarung bei aktiver Teilnahme an Stadtfesten, Märkten und Marketingaktionen	_____	€
☐	**Beirat Wirtschaft, Handwerk und Handel**	110,00	€
	☐ Individuelle Vereinbarung mit Unternehmen von überregionaler Bedeutung	_____	€
☐	**Beirat Sport, Soziales und Kultur**	110,00	€
	☐ Privatpersonen	66,00	€
☐	**Beirat Tourismus und Gastronomie**	110,00	€
	→Beherbergungsbetriebe:		
	☐ <20 Betten	176,00	€
	☐ 21 – 40 Betten	220,00	€
	☐ 41 – 60 Betten	330,00	€
	☐ 61 – 80 Betten	440,00	€
	☐ 81 – 100 Betten	550,00	€
	☐ >100 Betten	660,00	

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

VVV-Stadt- und Citymarketing Nordhorn e. V. | Firnhaberstraße 17 | 48529 Nordhorn
Telefon: 05921 8039-0 | Fax: 05921 8039-39 | E-Mail: info@vvv-nordhorn.de | www.vvv-nordhorn.de

SEPA - Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

VVV Nordhorn
Erlebe die Wasserstadt

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

VVV-Stadt- und Citymarketing Nordhorn e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Firnhaberstraße 17

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

48529 Nordhorn

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE66ZZZ00000453323

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (tob e completed by the creditor):

: Mitgliedsnummer / Member number

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto Mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see Above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name der Firma/Institution/Verein / name of the company/institution/organization:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN oft the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Nordhorn

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: