

Mitgliedsantrag Firmen “united.help e.V.”

Hiermit beantrage ich die satzungsgemäße Mitgliedschaft in den Verein “united.help e.V.”
Die Gesellschaft erklärt sich einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke gespeichert
und in den Mitglieder Verzeichnissen veröffentlicht werden.

Unternehmensdaten:

_____ Unternehmen	_____ Anzahl Mitarbeiter
_____ Geschäftsführer	
_____ Name, Vorname (Ansprechpartner)	_____ Postleitzahl, Ort
_____ Straße und Hausnummer	_____ E-Mail-Adresse
_____ Telefon (Mobil/Festnetz)	_____ Webseite

Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrags:

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich im Monat des Beitritts per
Einzugsermächtigung.

Der Beitrag richtet sich nach der Anzahl der Mitarbeiter und ist wie folgt gestaffelt:

- 1 - 5 Mitarbeiter = 480 € jährlich
- 6 - 20 Mitarbeiter = 1.800 € jährlich
- über 20 - (auf Anfrage)

Regularien des Vereins

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft gemäß obenstehender Angaben und erkläre mich mit der Satzung
sowie der Beitragsordnung von united.help e.V. einverstanden. Die Satzung kann unter www.united.help/satzung, die
Beitragsordnung kann unter www.united.help/beitragsordnung eingesehen werden.

intern:

Mitgliedsnummer: _____ Aufnahme genehmigt durch: _____

Veröffentlichung der Unternehmensdaten mit Logo

**Bitte mailen Sie uns Ihr Logo im druckfähigen Format (.ai, .eps, .png) zu.
kontakt@united.help**

- Ja, die Gesellschaft ist damit einverstanden, dass die oben genannten Daten auf öffentlich wirksamen Medien von united.help e.V. veröffentlicht werden.

- Nein, wir widersprechen einer Nutzung der oben genannten Daten auf öffentlich wirksamen Medien von united.help e.V. Die Daten dürfen nicht genutzt werden.

intern:

Mitgliedsnummer: _____ Aufnahme genehmigt durch: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige united.help e.V. - für die Dauer der Mitgliedschaft - den gültigen Mitgliedsbeitrag, sowie ggf. die einmalig anfallende Bearbeitungsgebühr, von meinem Konto, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von united.help e.V. 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.

Kontoinhaber

Name der Bank

_____|_____
BIC

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Zahlungsempfänger

united.help e.V.
Wredestraße 3A
97082 Würzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE4500000002360430

Mandatsreferenz: _____

(wird vom Zahlungsempfänger mit Mitgliedsnummer ausgefüllt)

BIC: BYLADEM1SWU

IBAN: DE34 7905 0000 0049 0598 01

intern:

Mitgliedsnummer: _____ Aufnahme genehmigt durch: _____