

KUBE e.V.

Kompetenzzentrum für Unternehmensentwicklung und -beratung

Aufnahmeantrag für Privatmitglieder

Hiermit beantrage ich

Name		
Vorname		
Titel		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ / Wohnort		
Telefon		
E-Mail		

die Mitgliedschaft beim Kompetenzzentrum für Unternehmensentwicklung und -beratung (KUBE e.V.). Bitte geben Sie durch Ankreuzen in der letzten Spalte an, welche Daten anderen KUBE-Mitgliedern im Rahmen einer regelmäßig versendeten Mitgliederliste zur Kenntnis gebracht werden dürfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt 26,00 € und wird am Jahresende in Rechnung gestellt.

Bitte erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat (siehe nächste Seite) oder überweisen Sie nach Rechnungsstellung an folgende Bankverbindung:

KUBE e.V.

Raiffeisenbank im Allgäuer Land

BIC: GENODEF1DTA

IBAN: DE76 7336 9264 0000 1485 55

Den Antrag senden Sie bitte an:

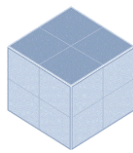
KUBE e.V.

Prof. Dr. Wolfgang Hauke

Falkensteinstraße 8, 87452 Altusried

gerne auch per E-Mail:

vorstand@kube-ev.de



KUBE e.V.

Kompetenzzentrum für Unternehmensentwicklung und -beratung

SEPA-Lastschriftmandat (nur für Privatmitglieder)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000001259

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir empfehlen Ihnen das SEPA-Lastschriftverfahren, da dies der für Sie und uns einfachste Zahlungsvorgang ist. Das Lastschriftmandat gilt in Höhe von 26,00 €. Füllen Sie bitte dazu diesen Vordruck aus. Unterschrift nicht vergessen!

Ich ermächtige hiermit das Kompetenzzentrum für Unternehmensentwicklung und -beratung e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KUBE 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.

1. Name, Vorname des Kontoinhabers	<input type="text"/>
2. Straße / Hausnummer	<input type="text"/>
3. PLZ / Wohnort	<input type="text"/>
4. Kontoführendes Institut	<input type="text"/>
5. BIC	<input type="text"/>
6. IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Ort, Datum, Unterschrift	<input type="text"/>

Den gesamten Antrag senden Sie bitte an:

KUBE e.V.
Prof. Dr. Wolfgang Hauke
Falkensteinstraße 8, 87452 Altusried

gerne auch per E-Mail:
vorstand@kube-ev.de