



City-Offensive Dormagen.eV.
c/o Michaela Jonas
Am Schneckenacker 49
41541 Dormagen
Tel. 02133/8649635
Mobil 0173-7385000
E-Mail michaela.jonas@cido-dormagen.de

Aufnahmeantrag

Antragsteller(zukünftiges CiDo-Mitglied): _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Name des Inhabers/Geschäftsführers: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Art des Gewerbes/Unternehmens: _____

Sofern sich Ihr Unternehmen gemäß Beitragsordnung in 1a Lage befindet, bitten wir um Angabe der Verkaufsfläche in qm.

Quadratmeter: _____

Mit diesem Antrag bestätige ich meinen Pflichten als Mitglied gem. Satzung und Beitragsordnung der CiDo e.V. bei Aufnahme nachzukommen.

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft in der CiDo zum
_____ (*bitte immer Eintritt zum 1. eines Monats).

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:

Ihre CiDo –Mitgliedsbeiträge werden zukünftig per SEPA-Lastschriftmandats abgebucht. Bitte erteilen Sie uns hierzu ein SEPA-Lastschriftsmandat (Seite 2 des Antrags bitte ausfüllen)

Selbstverständlich erhalten Sie eine Rechnung!

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: City-Offensive Dormagen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000282816

Mandatsreferenz : Ihre Mitgliedsnummer _____

(Die Mitgliedsnummer tragen wir für Sie ein.)

Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Kontoinhaber: _____

Anschrift (falls Kontoinhaber von Antragsteller abweicht): _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:
