

## Beitrittserklärung des City-Management Oldenburg e.V.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied in dem Verein „City-Management Oldenburg“  
Staulinie 3, 26122 Oldenburg, Tel: 0441 - 36 18 51-0, Fax: 0441 - 36 18 51-15.  
Gläubiger-ID: DE97ZZZ00000909247

Die mir vorliegende Satzung mit der Beitragsstaffel erkenne ich als richtig an.

Der **Quartalsbeitrag** beträgt: \_\_\_\_\_ € Termine: 28.02., 28.05., 28.08., 28.11.

Der **Halbjahresbeitrag** beträgt: \_\_\_\_\_ € Termine: 28.03., 28.09.

Der **Jahresbeitrag** beträgt: \_\_\_\_\_ € Termin: 28.03.

Mandatsreferenz-Nr.: \_\_\_\_\_ (wird vom CMO ergänzt)

### Beitritt einer Institution / Unternehmen, Firmierung:

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

### Beitritt einer Privatperson, Name:

\_\_\_\_\_

### Kontaktdaten:

Straße/Hausnr./

Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

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

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firma (Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

*Ich ermächtige das City-Management Oldenburg e. V., den Mitgliedsbetrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von City-Management Oldenburg 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: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontoverbindung:

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: \_\_\_\_\_  
(quartalsweise, halbjährlich, jährlich)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel