

Innenstadt Rheine e.V. • Heiliggeistplatz 2 • 48431 Rheine

Innenstadt Rheine e.V.
c/o EWG für Rheine mbH
Heiliggeistplatz 2
48431 Rheine

Ich bin dabei!

Das Engagement für die Aufwertung und Attraktivitätssteigerung der Innenstadt von Rheine ist mir wichtig.

Ich möchte Mitglied im **Innenstadt Rheine e.V.** werden.

- ☐ Ich beantrage die ordentliche Mitgliedschaft
- ☐ Ich beantrage die Fördermitgliedschaft

Name, Vorname

Funktion

Firma / Institution (bzw. Eigentümer welcher Immobilie(n))

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

E-Mail E-Rechnung

Formular für Eigentümer/-innen

Bei ordentlicher Mitgliedschaft im Gebiet der Rheiner Innenstadt:

- ☐ Ich bin Eigentümer/-in
(10,- Euro pro Monat)
- ☐ Ich bin Eigentümer/-in >1.000 m² GNF
(hier werden gesonderte Verhandlungen mit dem Vorstand im Hinblick auf die Beitragshöhe geführt)

Optionaler Zusatz-/Aktionsbeitrag:

Ergänzend unterstütze ich z.B. Winterbeleuchtung, verkaufsoffene Sonntage ...

- ☐ Ich unterstütze die Arbeit des Vereins mit _____ Euro/Jahr
- ☐ Ich zahle den Mindestbeitrag von 50,00 Euro/Jahr

Bei Fördermitgliedschaft:

(ohne Stimmrecht)

- ☐ Ich unterstütze die Arbeit des Vereins mit _____ Euro/Jahr
- ☐ Ich zahle den Mindestbeitrag von 80,00 Euro/Jahr

Die Beitrittserklärung kann schriftlich innerhalb einer Woche nach Eingang dieser Nachricht beim Innenstadt Rheine e.V. widerrufen werden.

Datum

Unterschrift

Der Einzug der Mitglieds- und Förderbeiträge erfolgt **halbjährlich** per **SEPA-Lastschriftinzugsverfahren**. Daher bitten wir Sie das beiliegende Formular „SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT“ auszufüllen und unterschrieben zurück zu senden.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.