

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 Betreiber/-innen

Bei ordentlicher Mitgliedschaft im Gebiet der Rheiner Innenstadt:

- ☐ Ich bin **Betreiber/-in** (gewerblich/freiberuflich)
Meine Verkaufs-/Gewerbefläche (ohne Lager) beträgt:
☐ bis 100 m² ☐ 101-500 m² ☐ über 500 m²
- ☐ Ich bin **Flächenbetreiber/-in** >1.000 m² GNF
(hier werden gesonderte Verhandlungen mit dem Vorstand im Hinblick auf die Beitragshöhe geführt)
- ☐ Ich bin **gemeinnütziger Nutzer/Betreiber**
(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

Ich bin/Wir sind vorsteuerabzugsberechtigt? ☐ Ja ☐ Nein (bitte ankreuzen)

Ein „Ja“ bedeutet, dass die Beiträge zzgl. gesetzlicher geschuldeter Mehrwertsteuer erhoben werden und Sie eine Dauerrechnung erhalten.

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.