



Treffpunkt Konstanz e.V.  
Postfach 102108

**D-78421 Konstanz**

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich werde Mitglied im Treffpunkt Konstanz e.V.

Firma ..... Name, Vorname .....

Straße ..... PLZ, Ort .....

Telefon ..... Telefax .....

E-Mail ..... Website .....

Eintrittsdatum .....

Als neues Mitglied geworben von .....

Die Mitgliedsbeiträge bemessen sich an der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter, hochgerechnet auf 100%.  
Hierbei gilt folgende Berechnung:

Arbeitspensum					Mitgliedsbeitrag	
		Faktor	Anzahl	Summe		
Inhaber/Geschäftsführer	zählt	1,00	.....	.....	}	<input type="checkbox"/> unter 3 Mitarbeiter 30,- €/Monat
Mitarbeiter ab 150 h/Monat	zählt	1,00	.....	.....		<input type="checkbox"/> ab 3 Mitarbeiter 60,- €/Monat
Mitarbeiter 110-150 h/Monat	zählt	0,75	.....	.....		<input type="checkbox"/> ab 5 Mitarbeiter 90,- €/Monat
Mitarbeiter 60-110 h/Monat	zählt	0,50	.....	.....		<input type="checkbox"/> ab 8 Mitarbeiter 120,- €/Monat
Mitarbeiter bis 60 h/Monat	zählt	0,25	.....	.....		<input type="checkbox"/> ab 12 Mitarbeiter 240,- €/Monat
Azubi	zählt	0,50	.....	.....		
<b>Summe total</b>				.....		Alle Beiträge zzgl. gesetzlicher MwSt.

Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich per SEPA Basis-Lastschrift eingezogen. Bitte füllen Sie hierzu das SEPA-Lastschriftmandat auf der Folgeseite aus.

Datum/Unterschrift .....



Treffpunkt Konstanz e.V.  
Postfach 102108

**D-78421 Konstanz**

## SEPA-Basislastschrift

Zahlungsempfänger: Treffpunkt Konstanz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000649086

Mandatsreferenz: .....

Wir/ich ermächtige/n den Treffpunkt Konstanz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) wir/ich unser/mein Kreditinstitut an, die vom Treffpunkt Konstanz e.V. auf unser/mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt .....€/Monat zzgl. der gesetzlichen MwSt.  
als wiederkehrende Zahlung.**

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

Kontoinhaber .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

IBAN .....

BIC .....

Datum/Unterschrift .....

Wir möchten Sie bitten, dieses Mandat zu unterschreiben und uns das Original innerhalb der nächsten 14 Tage zurückzusenden.

**- Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen -**



Treffpunkt Konstanz e.V.  
Postfach 102108

**D-78421 Konstanz**

## SEPA-Basislastschrift

Zahlungsempfänger: Treffpunkt Konstanz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000649086

Mandatsreferenz: .....

Wir/ich ermächtige/n den Treffpunkt Konstanz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) wir/ich unser/mein Kreditinstitut an, die vom Treffpunkt Konstanz e.V. auf unser/mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt .....€/Monat zzgl. der gesetzlichen MwSt.  
als wiederkehrende Zahlung.**

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

Kontoinhaber .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

IBAN .....

BIC .....

Datum/Unterschrift .....

Wir möchten Sie bitten, dieses Mandat zu unterschreiben und uns das Original innerhalb der nächsten 14 Tage zurückzusenden.

**- Ausfertigung für den Zahlungsempfänger -**