

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Per Fax an: **0 32 12-1 39 82 90** oder scannen und per E-Mail an: **info@du-netzwerk.de**

Ja, ich möchte Mitglied im Verein „**DU-Die Unternehmerinnen e. V.**“ werden.

Ich möchte den Newsletter von „**DU-Die Unternehmerinnen e. V.**“ erhalten.

.....  
Firmenname/Berufsbezeichnung

.....  
Branche

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Firmenadresse: Straße, Haus-Nr.

.....  
Firmenadresse: Ort

.....  
PLZ

.....  
Tel. dienstl.

.....  
Handy

.....  
E-Mail

.....  
Website

.....  
Eingeladen von

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

**Die Satzung und Beitragsordnung von „DU-Die Unternehmerinnen e.V.“ habe ich gelesen.** (Bitte ankreuzen.)

Hiermit bestätige ich, dass ich keiner Institution oder Gruppierung angehöre, deren Haltung und Überzeugung den Menschenrechten und dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland widersprechen, insbesondere jenen, welche nach den Methoden von L. Ronald Hubbard (Scientology) arbeiten. Ich lehne Methoden und Mitgliedschaften in sektenähnlichen Organisationen oder die Verfassung gefährdende oder kriminelle Organisationen jeder Art strikt ab.

### SEPA – Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71ZZZ00000225962**

Die Mandatsreferenz: ist die Mitgliedsnummer und wird in der Begrüßungsmail mitgeteilt.

Ich ermächtige „DU-Die Unternehmerinnen e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „DU-Die Unternehmerinnen 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

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
IBAN

.....  
BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift der Antragstellerin