

Antrag auf Fördermitgliedschaft in der

ALLIANZ HAUSHALTSNAHE DIENSTLEISTUNGSWIRTSCHAFT (AHDW) e.V.

Per Post an: Klosterstr. 64, 10179 Berlin

per Fax an: (030) 24 000 64 – 10

Angaben zur Person:

Name/Firmenname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

Kommunikationsdaten:

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA – Einzugsermächtigung für den Einzug von Mitgliedsbeiträgen:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen AHDW e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von AHDW e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

IBAN : _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift