



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Friseur-Innung Dachau**.

## 1. Angaben zum Mitglied

Firma: \_\_\_\_\_  
 Handwerksrolle Nr.: \_\_\_\_\_ BG-Nummer: \_\_\_\_\_  
 Meisterprüfung am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
 eingetragen HWK am: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltel.: \_\_\_\_\_  
 Telefax: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Mit einer Veröffentlichung in einem Mitgliederverzeichnis bin ich einverstanden:  ja  nein

## 2. Statistische Zusatzangaben

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
 Branche: Friseur Hauptsitz/Filiale: \_\_\_\_\_ Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, daß die angegebenen Daten für statistische Zwecke gespeichert werden:  
 ja  nein

## 3. Beiträge

Mit dem einzuhebenden Beitrag (Stand zum 01.01. des lfd. Jahres) wie folgt, bin ich einverstanden.

|                                   |      |        |
|-----------------------------------|------|--------|
| Aktueller Grundbeitrag pro Jahr:  | Euro | 305,00 |
| Werbebeitrag                      | Euro |        |
| Zusatzbeitrag aus Bruttolohnsumme | 3‰   | _____  |

Ich erkläre mich einverstanden, daß die BG meine jährliche Lohnsumme mitteilt.

## 4. Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeitrag und Gebühren

Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_ Zahlungsempfänger:  
 vergl. Angaben unter Ziffer 1 Friseur-Innung Dachau

Hiermit ermächtige ich die Friseur-Innung Dachau widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung für Mitgliedsbeiträge, sonstige Gebührenrechnungen (Überbetriebl. Unterweisung, Zwischen- und Gesellenprüfung, Drucksachen) an die Friseur-Innung Dachau zu Lasten meines Kontos

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 Bank, Ort: \_\_\_\_\_

durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die ertorderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontotührenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im SEPA-Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_