

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur Landesinnung Friseure und Kosmetik Saarland
Grülingsstraße 115, 66113 Saarbrücken, Tel.: 0681 948610
E-Mail: info@lfks.de - Web: www.lfks.de

Standard-Mitgliedschaft Super-Mitgliedschaft (zzgl. __ Mitarbeiter)

*Firmenname: _____ Beitritt ab _____

*Straße: _____

*PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____ Telefaxnr.: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Inhaber/in: _____ Geburtsdatum: _____

Betriebsleiter/in: _____ Geburtsdatum: _____

Meisterprüfung im _____ -Handwerk am _____

Eintrag in die Handwerksrolle am _____ HWK-Betriebsnr.: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

* Bitte nur Firmenanschrift angeben laut Eintragung in der Handwerksrolle.

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS LASTSCHRIFTEN **(gilt nur für den Innungsbeitrag)**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE6810500000266756)

Ich/wir ermächtige/n die Landesinnung Friseure und Kosmetik Saarland Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Landesinnung Friseure und Kosmetik Saarland auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: D E _____

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)