

# Mitgliederwerbung

Landesverband des Ambulanten Gewerbes und der Schausteller Hamburg e.V.

20357 Hamburg  
Sternstraße 108  
Telefon 040 - 439 90 94 / 430 47 42  
Telefax (040) 439 98 68

An den  
Landesverband des Ambulanten Gewerbes  
und der Schausteller Hamburg e.V.  
Sternstraße 108  
20357 Hamburg

**Bankverbindung:**  
Vereins- und Westbank AG  
Konto-Nr. 33 223 44  
BLZ 200 300 00  
Postbank Hamburg  
Konto-Nr. 1402 39-209  
BLZ 200 100 20

## Aufnahmeantrag

Durch die Mitgliedschaft besteht  
kein Anrecht auf einen Standplatz.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Landesverband des Ambulanten Gewerbes  
und der Schausteller Hamburg e. V.

ab: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mobilfon: \_\_\_\_\_

Art des Handels: \_\_\_\_\_

Standplatz: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag gemäß Beschluss **FG I** **17,50 €** mtl. (ab 1.1.2007) \_\_\_\_\_  
der Jahreshauptversammlung: **FG II – VII** **12,00 €** mtl. (ab 1.1.2002) \_\_\_\_\_ (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Landesverband des Ambulanten Gewerbes und der Schausteller Hamburg e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen	
Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen	bei der (Bankbezeichnung)
Bankleitzahl	Zahlung wegen <input type="checkbox"/> 1/1 jährlich Beitrag <input type="checkbox"/> 1/2 jährlich (bitte ankreuzen)
Ort/Datum	Unterschrift(en) der/des/der Kontoinhaber/s/in