

Bitte den Antrag ausfüllen und einsenden an:
VDF e. V. • Hohe Bleichen 28
20354 Hamburg

Schneller geht's per Fax: 040-3501683

BEITRITTSERKLÄRUNG für Industriepartner zum VDF e.V.

Wir möchten VDF – Mitglied werden

Bitte vollständig ausfüllen.

Beitrittsdatum: _____

▲ Name (Firma)

▲ (Ansprechpartner)

▲ Anschrift (Firma / Center)

▲ PLZ und Ort (Firma / Center)

▲ Telefon /Mobil

▲ Fax.

▲ e-Mail Adresse

▲ Internet

Bitte hier für die Industrie-Mitgliedschaft ankreuzen:

Wir wählen die INDUSTRIE - Mitgliedschaft im VDF für:

jährlich 1.280,00 € ohne MwSt.

(Verbandsbeitrag)

Wir ermächtigen den VDF, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit von unserem Konto per Abbuchung einzuziehen. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Hier bitte Ihre Bankdaten für die Abbuchung des Beitrages eintragen.

Konto-Nr.: ▼ _____

BLZ: ▼ _____

Institut: ▼ _____
(Name und Ort des Geldinstituts)

Kontoinhaber: ▼ _____
Name

Kontoinhaber: ▼ _____
Unterschrift

Wir erkennen hiermit die Satzung des VDF e.V. an.

▼ _____
Ort, Datum

▼ _____
Stempel, Unterschrift

Bitte den Antrag ausfüllen und einsenden an:
VDF e. V. • Hohe Bleichen 28
20354 Hamburg

Schneller geht's per Fax: 040-3501683

Vertrag Marketingkooperation

Wir wählen nachfolgende Marketingkooperation über den VDF aus:

Bitte vollständig ausfüllen.

Vertragsdatum (Beginn): _____

▲ Name (Firma)

▲ (Ansprechpartner)

▲ Anschrift (Firma / Center)

▲ PLZ und Ort (Firma / Center)

▲ Telefon /Mobil

▲ Fax.

▲ e-Mail Adresse

▲ Internet

Die Fristigkeit der Marketingkooperation entspricht der VDF-Mitgliedschaft

Bitte hier für die Marketingkooperation ankreuzen:

Wir wählen folgende Marketingkooperation im VDF :

- Marketingkooperation Bronze 1.280,00 € netto / Kooperationsjahr**
- Marketingkooperation Silber 3.840,00 € netto / Kooperationsjahr**
- Marketingkooperation Gold 6.390,00 € netto / Kooperationsjahr**

Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MWST von derzeit 19%

Wir ermächtigen den VDF, die von mir zu entrichtenden Marketingkooperationsbeträge bei Fälligkeit von unserem Konto per Abbuchung einzuziehen. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Hier bitte Ihre Bankdaten für die Abbuchung des Beitrages eintragen.

Konto-Nr.: ▼ _____

BLZ: ▼ _____

Institut: ▼ _____
(Name und Ort des Geldinstituts)

Kontoinhaber: ▼ _____
Name

Kontoinhaber: ▼ _____
Unterschrift

Wir erkennen hiermit die Satzung des VDF e.V. an.

▼ _____
Ort, Datum

▼ _____
Stempel, Unterschrift