



Himmelpforten hat's ■ Mühlenstraße 3 ■ 21709 Himmelpforten

Telefon: (04144) 2099-107

Fax: (04144) 2099-298

E-Mail: buhrmester@oldendorf-himmelpforten.de

## Eintrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Himmelpforten hat's

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Anzahl der Beschäftigten: \_\_\_\_\_

### Ansprechpartner

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

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgemeinschaft Himmelpforten hat's, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

bei der (Institut): \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Eintragung :**

Vereinsregister 805  
Amtsgericht Stade

### **Bankverbindungen :**

Kreissparkasse Himmelpforten  
Volksbank Himmelpforten

BLZ 241 511 16  
BLZ 241 910 15

Konto-Nr. 806 703  
Konto-Nr. 24 22 800