

# Aufnahmeantrag

Genauere Angaben des Antragstellers:

Firmenbezeichnung, Rechtsform, Anschrift, Telefon und Kontaktperson, e-mail Adresse

.....  
.....  
.....  
.....

Kontaktperson und vertretungsberechtigte(r) Mitarbeiter(in) für unser Haus ist  
Herr/Frau.....

Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

Ich / Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den Verein

## Konzessionäre Deutscher Verkehrsflughäfen e.V.

Ich / Wir versichere/versichern, dass ich / wir im Rahmen meines / unseres Geschäftsbetriebs als Mieter auf einem deutschen Verkehrsflughafen bzw. im Umfeld eines Flughafens

Waren       Dienstleistungen      (Zutreffendes ankreuzen)

anbiete(n).

Mein / Unser Geschäftsbetrieb verfügt über

..... Betriebsstätte(n) auf dem Flughafen .....

Sollte sich die Anzahl der Betriebsstätten oder deren Standort verändern, so werde(n) ich / wir dies dem Vereinsvorstand unverzüglich mitteilen.

Mir / Uns ist bekannt, dass die einmalige Aufnahmegebühr derzeit **EUR 250,00** beträgt. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beläuft sich derzeit auf **EUR 300,00** zuzüglich **EUR 30,00** für jede Betriebsstätte des Mitglieds auf dem Flughafengelände. Der Beitragseinzug erfolgt per Lastschrift, hierzu erteilt das neue Mitglied dem Verein ein SEPA-Basislastschriftmandat mit dem anliegenden Vordruck.

Ich / Wir versichere / versichern weiter, dass ich / wir alle Verpflichtungen, die sich gegenüber dem Verein aufgrund der Mitgliedschaft ergeben, erfüllen werde(n).

Ort .....

Datum .....

.....  
Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en) von Vertretungsberechtigten lt. Handelsregister, aktueller HR-Auszug ist beigelegt.



## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

An\*

Gläubiger-Identifikationsnummer<sup>1</sup> (des Zahlungsempfängers)

Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen / weisen wir unseren unten genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlers	BIC <sup>2</sup>
IBAN <sup>3</sup>	

Name und Anschrift des Zahlers / der Zahler

**Unterschrift(en):**

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlers / der Zahler

Raum für sonstige Angaben des Zahlers

\* Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
<sup>1</sup> Die Gläubiger-Identifikationsnummer für den Zahlungsempfänger wird für in Deutschland Ansässige von der Deutschen Bundesbank vergeben (siehe <http://glaebiger-id.bundesbank.de>)  
<sup>2</sup> Bank Identifier Code (Bank-Identifizierungs-Code)  
<sup>3</sup> International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)