



Geschäftsstelle: Wellesweilerstr. 95 | 66538 Neunkirchen | Tel: 06821 105 105 | innung@krummenauer.de

Mitgliedschaft-Änderungsantrag

Eintragung bisher:

Firma:	
Straße:	PLZ/Ort:
Mitglieds-Nr.:	Änderungsgrund:

Eintragung neu ab: _____

- Name und Anschrift laut Eintragung in der Handwerksrolle -

Firma:		
Straße:	PLZ/Ort:	
Tel:	Fax:	
E-Mail:	www.:	
Inhaber:	Mobil:	Geburtstag:
Meisterprüfung im	-Handwerk am:	
Betriebsleiter:	Mobil:	Geburtstag:
Meisterprüfung im	-Handwerk am:	
Eintragung Handwerksrolle am:	Nr.:	

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Vollmacht

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Landesinnung Metall Saarland sich als Grundlage zum Zwecke der Beitragsabrechnung von der für meinen/unseren Betrieb zuständigen Berufsgenossenschaft die Jahreslohn- und -gehaltssumme meines/unseres Betriebes bekannt geben zu lassen.

Insoweit wird die Berufsgenossenschaft von ihrer Geheimhaltungspflicht befreit. Diese Vollmacht hat bis auf weiteres bei der Berufsgenossenschaft Gültigkeit.

Name der Berufsgenossenschaft: _____

Mitgliedsnummer bei der BG: _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Landesinnung Metall Saarland
Anschrift des Zahlungsempfängers: Wellesweilerstraße 95
66538 Neunkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE44ZZZ00001391903

Mandatsreferenznummer: Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Landesinnung Metall Saarland widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Landesinnung Metall Saarland Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landesinnung Metall Saarland 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bankverbindung: _____

IBAN (max. 22 Stellen): DE _____

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel

Jahresbeitrag:

Stand: Dez 2015

Grundbeitrag: 220,00 €

Nachwuchsbeitrag: 26,00 €

Zusatzbeitrag: (1 Promille der Lohn- und Gehaltssumme – max. 714,00 €)

Der Berechnung des Zusatzbeitrages liegt Ihre Lohn- u. Gehaltssumme aus dem vorletzten Jahr zugrunde.

Rechtsberatung AGVH: 255,00 €

(Jährlich kündbar 4 Monate zum Jahresende.)

Die Beiträge werden jährlich, nach der Frühjahrs-Mitgliederversammlung, berechnet.

Die Beiträge und Gebühren sind sofort nach Erhalt der Beitrags- bzw. Gebührenbescheide fällig (§ 220 Abs. 2 AO), spätestens 30 Tage nach Rechnungsdatum.