



Kreishandwerkerschaft Recklinghausen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kreishandwerkerschaft Recklinghausen  
Dortmunder Str. 18  
45665 Recklinghausen

## Beitrittserklärung

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

Inhaber (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nr. bei BG: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich zum \_\_\_\_\_, frühestens mit dem Tag der Eintragung in die Handwerksrolle,  
die Innungsmitgliedschaft zur \_\_\_\_\_.

Durch meine Unterschrift bestätige ich den Beitritt zur Innung und dass ich mit der Speicherung der vorstehenden Daten im Weg der automatisierten Datenverarbeitung durch die Innung und deren Veröffentlichung im Internet einverstanden bin.

Des Weiteren bin damit einverstanden, dass sich die Innung als Grundlage für die Beitragsermittlung von der o. g. Berufsgenossenschaft die Lohn- und Gehaltssumme meines Betriebes einholt und entbinde insoweit die Berufsgenossenschaft von ihrer Geheimhaltungspflicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Nehmen Sie an unserem bequemen und zuverlässigen Lastschriftverfahren teil, so brauchen Sie dazu lediglich die zweite Seite vollständig ausfüllen.

Kreishandwerkerschaft Recklinghausen  
Dortmunder Str. 18  
45665 Recklinghausen

## SEPA-Firmenlastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:	Kreishandwerkerschaft Recklinghausen
Straße und Hausnummer:	Dortmunder Str. 18
Postleitzahl und Ort :	45665 Recklinghausen
Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Mandatsreferenz (Betriebsnummer):	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.</p>	
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung
Name, Vorname des Zahlungspflichtigen:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	
BIC:	
Ort, Datum:	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	