

Zahntechniker-Innung Kassel
Kreishandwerkerschaft Kassel
Scheidemannplatz 2
34117 Kassel

Antragsteller

Name, Vorname, Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

Email

Homepage

Antrag auf Gastmitgliedschaft

Ich / wir beantragen hiermit die Aufnahme als Gastmitglied in die

Zahntechniker Innung Kassel

mit Wirkung vom _____

Ansprechpartner ist: _____

geboren am: _____

Im Mitgliederverzeichnis werde ich mit den betrieblichen Grunddaten erfasst. Mit der Listenmäßigen Übermittlung der Daten/Weitergabe an potenzielle Nachfrager sowie einer evtl. Erfassung in der Internetdatenbank erkläre ich mich einverstanden.

ja

nein

**Einzugsermächtigung für den Gastmitgliedschaftsbeitrag in Höhe von = 500,00 € / Jahr
oder auch einem höheren Betrag = _____ € / Jahr (ggf. bitte einsetzen)**

Ich/wir beauftrage(n) die Kreishandwerkerschaft Kassel bis auf Widderruf die fälligen Beträge von meinem/unserem Konto abzubuchen.

Kreditinstitut

Konto-Nr.

BLZ

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift