

## Verein Deutscher Textilveredlungsfachleute e.V.

Geschäftsstelle: Mainzer Landstr. 55 • 60329 Frankfurt • E-Mail: info@vdtf.de

**Mitgliedsanmeldung Nr.** \_\_\_\_\_

(Bitte deutlich schreiben, nur Block- oder Schreibmaschinenschrift)

### **Förderndes Mitglied**

Firma / Institut \_\_\_\_\_

Fachrichtung / Branche \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

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

### **Offizieller Vertreter:**

Familien- und Vorname (Titel) \_\_\_\_\_

Stellung in Firma / Institut \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag (Förderbeitrag) \_\_\_\_\_

Gewünschte VDTF-Bezirksgruppe (bitte nur 1x ankreuzen):

- |  |   |                                       |                              |
|--|---|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bayern-Nord   | <input type="checkbox"/> Emsland            | <input type="checkbox"/> Hessen-Pfalz | <input type="checkbox"/> Süd |
| <input type="checkbox"/> Mittelsachsen | <input type="checkbox"/> Niederrhein/Aachen | <input type="checkbox"/> Südbaden     |                              |

\_\_\_\_\_  
Datum Firmenstempel und Unterschrift

Die Anmeldung ist vom Präsidenten genehmigt am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Verein Deutscher  
Textilveredlungsfachleute e.V.  
Die Geschäftsstelle  
Mainzer Landstraße 55  
60329 Frankfurt



**Gläubiger-Identifikationsnummer DE 61 ZZZ 000 0163 6134**

**Mandatsreferenz: Ihre VDTF-Mitgliedsnummer**

### ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich ermächtige den Verein Deutscher Textilveredlungsfachleute e.V. (in der Folge VDTF e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VDTF e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zum 1. März eines jeden Jahres werden wir Ihren Mitgliedsbeitrag gemäß Beitragsordnung jährlich einziehen.**

-----  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

-----  
Straße und Hausnummer

-----  
Postleitzahl und Ort

-----  
E-Mailadresse

Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	
DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

**Bitte beachten Sie: Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur im Original gültig, daher bitte per Post schicken!**