

## **ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FÖRDERMITGLIED BEI SCHWARZWALD TOURISMUS KINZIGTAL e.V.**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail, Internet \_\_\_\_\_  
Telefon, Fax \_\_\_\_\_

Ich beantrage / wir beantragen die Mitgliedschaft als förderndes Mitglied bei Schwarzwald Tourismus Kinzigtal e.V. zum nächstmöglichen Termin.

Die derzeit gültige Beitragsordnung und die Markenordnung, jeweils in der Fassung vom 25.04.2017, habe ich / haben wir erhalten. Ich verpflichte mich / wir verpflichten uns, insbesondere die Markenordnung in der jeweils gültigen Fassung strikt zu beachten.

Angaben zur Berechnung des Jahresbeitrags nach §3 der Beitragsordnung (bitte ankreuzen):

- Beherbergungsbetrieb mit \_\_\_\_\_ Schlafzimmern
- Gruppenhaus
- Campingplatz bis 60 Stellplätze
- Campingplatz über 60 Stellplätze
- Feriendorf bis 50 vermietbare Einheiten
- Feriendorf über 50 vermietbare Einheiten
- Gastronomiebetrieb ohne Beherbergung, Einzelhandel, Handwerk, freie Berufe
- Touristische Einrichtung / Sehenswürdigkeit ohne Eintritt
- Touristische Einrichtung / Sehenswürdigkeit mit Eintritt, bis 10.000 Besucher pro Jahr
- Touristische Einrichtung / Sehenswürdigkeit mit Eintritt, 10.001 bis 150.000 Besucher pro Jahr
- Touristische Einrichtung / Sehenswürdigkeit mit Eintritt, über 150.000 Besucher pro Jahr
- Kreditinstitut, sonstiger Betrieb

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Schwarzwald Tourismus Kinzigtal e.V.**  
**Hauptstraße 41, 77709 Wolfach**



**SEPA-Lastschriftmandat  
für Mitgliedsbeiträge**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00002039373**

**Mandatsreferenz: STK e.V. Mitgliedsbeitrag**  
(Hinweis: Zusätzlich wird das Kalenderjahr auf der Abbuchung angegeben.  
Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung.)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Schwarzwald Tourismus Kinzigtal e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwarzwald Tourismus Kinzigtal e.V. 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.

**Kontoinhaber:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Firma/Hausname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers