



Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ja, ich/wir möchte/n Xoco Unlimited e.V. regelmäßig als Fördermitglied unterstützen.

- als Firma als Privatperson
- monatlich mit EUR jährlich mit EUR
- der Wortlaut der Satzung § 2 Ziel und Zweck ist mir/uns bekannt.

.....
Firma

.....
Vorname und Name

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Beitragsordnung:

Natürliche Person	Mindestbetrag pro Jahr
Natürliche Person	50 €

Juristische Person nach Art/ Größe	Mindestbetrag pro Jahr
Gemeinnützige Körperschaften und Start-ups (bis zu 3 Jahre nach Gründung)	200 €
Umsatz von bis zu 5 Mio. €	500 €
Umsatz größer 5 Mio. € und kleiner 50 Mio. €	1.000 €
Umsatz größer 50 Mio. € und kleiner 100 Mio. €	2.000 €
Umsatz größer 100 Mio. €	3.000 €

Der Mitgliedsbetrag wird zum 1. Tag des Folgemonats nach erfolgter schriftlicher Willenserklärung durch Unterschrift fällig. Die Fördermitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich zum Jahresende per Satzung gekündigt wird.

Zahlung per Überweisung auf das Konto bei der Kreissparkasse Köln
IBAN: DE98 3705 0299 0000 6854 09 BIC: COKSDE33XXX

Zahlung per SEPA-Basis-Lastschriftmandat (bitte zusätzlich SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Dieser Antrag auf Fördermitgliedschaft wird in Kenntnis und Anerkennung der Satzung des Vereins Xoco Unlimited e.V. gestellt. Die angegebenen Daten werden nur im Rahmen der Abrechnung und Betreuung der Fördermitgliedschaft im Verein Xoco Unlimited e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE36ZZZ00002372232**

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlung

Ich/wir ermächtige/n die Xoco Unlimited e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von Xoco Unlimited 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber (Vorname und Name)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Kreditinstitut

.....
BIC:

.....
IBAN:

.....
Ort, Datum Unterschrift