

**Bitte per Mail an twbuero@vdtw.de
oder per Fax an +49 (471) 4823-146**

Beitrittserklärung für Firmenmitglieder

Hiermit erklären wir den Beitritt zum Verein der Wirtschaftsingenieure für Transportwesen (VdWT) e.V.

Unternehmensname _____

Straße, Nr. _____

Land, PLZ, Ort _____

Name des ersten
persönlichen Mitglieds
(Hauptansprechpartner) _____ e-Mail _____

Adresse des Mitglieds _____

Name des zweiten
persönlichen Mitglieds _____ e-Mail _____

Adresse des Mitglieds _____

Name des dritten
persönlichen Mitglieds _____ e-Mail _____

Adresse des Mitglieds _____

Hiermit ermächtigen wir den Verein der Wirtschaftsingenieure für Transportwesen (VdWT) e.V. wider-
ruflich, den Unternehmensnamen und die Kontaktdaten sowie die Namen der persönlichen Mitglieder
und deren Kontaktdaten in der Mitgliederliste zu veröffentlichen:

- Name und Adresse des Unternehmens: ja nein
- Namen der drei persönlichen Mitglieder: ja nein
- Adressen der drei persönlichen Mitglieder: ja nein

Die Mitgliederliste wird auf Anfrage Vereinsmitgliedern im Sinne des Netzwerkgedankens zur Verfü-
gung gestellt. Nur Mitglieder, die der Veröffentlichung ihrer Daten (oder einem Großteil davon zu-
stimmen), können eine Mitgliederliste erhalten.

Die Zahlung des jährlichen Beitrages von € 200,- (Stand 01.01.2022) erfolgt im Lastschriftverfahren –
Erteilung des SEPA-Mandats Seite 2.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate	
Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Verein der Wirtschaftsingenieure für Transportwesen (VdWT) e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u> Straße und Hausnummer / Street name and number: c/o Hochschule Bremerhaven, An der Karlstadt 8	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 27568 Bremerhaven	Land / Country: D
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE29TWL00000577858	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): Jährlicher Mitgliedsbeitrag	
Hiermit ermächtige ich / ermächtigen wir den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einzugsermächtigung kann ich / können wir gegenüber dem Zahlungsempfänger jederzeit ohne Einhaltung einer Frist widerrufen.	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*</u> <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small> Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters): _____	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): _____ <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.</small>	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	