



**WBV Nordschwaben e.V.**

Hauptstraße 37  
86687 Kaisheim

Tel. 09099 - 92 15 92

Fax 09099 - 92 15 94

E-Mail: info@wbv-nordschwaben.de

## Umschreibung

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zur WBV Nordschwaben e.V. (WBV). Mit dem Beitritt nehme ich gleichzeitig an der Zertifizierung nach PEFC teil, die Kosten hierfür trägt die WBV. Die jeweils gültige Fassung der PEFC-Zertifizierung wird anerkannt.

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Waldbesitzfläche in der Gemarkung: \_\_\_\_\_ FlurNr. \_\_\_\_\_ mit ha - \_\_\_\_\_

Steuer-Nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ MwSt-Satz:  0%  5,5 %  19%

**Bei Angabe einer Steuernummer, ist die Angabe des MwSt.-Satzes zwingend notwendig (zu erfahren bei Finanzamt/ Steuerberater)**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Übernahme des Waldes von: \_\_\_\_\_

(Name, Adresse des Übergebers)

---

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags**

\_\_\_\_\_ BIC

\_\_\_\_\_ IBAN

\_\_\_\_\_ Kreditinstitut

Ich ermächtige die WBV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der WBV (Gläubiger-ID:DE27ZZZ00000209294) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich.

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

\_\_\_\_\_ Unterschrift