Centrale für **GmbH**

Verlag Dr. Otto Schmidt KG
Gustav-Heinemann-Ufer 58
50968 Köln

Bitte ausfüllen und faxen:
0221/9 37 38-943

Beitrittserklärung zur Centrale für GmbH

Sollten Sie Fragen haben oder Informationen benötigen, rufen Sie uns gerne an unter 0221-9 37 38-466

Name/Firma

Straße

E-Mail

Ort

☐ **Voll-Mitgliedschaft** ab 760 Euro (zzgl. USt.)

Die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen und gilt bis zum Jahresende. Sie verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht vor Ablauf mit einmonatiger Frist schriftlich gekündigt wird.

Mitgliedschaft Einzel

☐ Einzelpraxis/Einpersonen-GmbH	760 Euro
☐ Einzelberater einer Sozietät/ Gesellschaft	760 Euro

Mitgliedschaft Sozietät/Gesellschaft

☐ ab 2 Sozien/Partner	810 Euro

Über den Jahresbeitrag erhalte/n ich/wir von Ihnen eine Rechnung.

☐ **Probe-Mitgliedschaft** 110 Euro (zzgl. USt.)

Die Probe-Mitgliedschaft beginnt zum 1. des Folgemonats und enthält während der nächsten 3 Monate alle Leistungen der Centrale für GmbH.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Probe-Mitgliedschaft in eine Voll-Mitgliedschaft übergeht, wenn Sie uns nicht 2 Wochen vor Ablauf Ihrer 3monatigen Probe-Mitgliedschaft benachrichtigen.

Ich (Wir) zahle(n)

☐ per Überweisung nach Rechnungstellung
☐ per Einzugsermächtigung (bitte das beigefügte Zusatzblatt zur SEPA-Basislastschrift ausfüllen)

☐ Ich bin damit einverstanden, dass Sie mir bis auf Widerruf auch per E-Mail wichtige Fachinformationen für Centrale-Mitglieder zusenden.

☐ Ich möchte den Mitglieder-Rundbrief zusätzlich per E-Mail beziehen.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Centrale für **GmbH**

ottoschmidt

Verlag Dr. Otto Schmidt KG
Finanz- und Rechnungswesen
Gustav-Heinemann-Ufer 58
50968 Köln

Tel. +49 (0)221 93738-01
Fax +49 (0)221 93738-933

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000106943
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die Verlag Dr. Otto Schmidt KG bis auf schriftlichen Widerruf, Zahlungen für sämtliche Geschäftsbeziehungen mit der Verlag Dr. Otto Schmidt KG von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verlag Dr. Otto Schmidt KG 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.

Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen:

Kd.-Nr. (sofern bekannt)

Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC (mindestens 8-stellig, maximal 11-stellig)

DE

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift(en)

Stempel (sofern vorhanden)

Bitte senden Sie das Formular ausschließlich per Fax oder per Post (Original) rechtsverbindlich unterschrieben an uns zurück.