

Antrag auf Mitgliedschaft

bzw. Mitteilung über geänderten Mitgliedsbeitrag



inter
Handwerker Service
Partner der Versorgungswerke

im

Allgemeine Infos

Vereinsregister Amtsgericht	Nr.
_____ _____	_____
Vorname/ Name	Geburtsdatum
_____	_____
Firma/ Gesellschaft	

Geschäftsanschrift	

Telefon	Telefax
_____	_____
Mailadresse	Branche
_____	_____
Beitrag jährlich	

Sollten Sie bereits Mitglied im oben genannten Versorgungswerk sein, wird hierdurch keine zusätzliche Mitgliedschaft begründet. Vielmehr dient diese Mitteilung der Aufgabe zur aktuellen Höhe Ihres Mitgliedsbeitrages im Versorgungswerk.

Datum	Unterschrift/Antragsteller:
_____	_____

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung AG¹ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung AG¹ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich ermächtige die INTER Service GmbH², den Mitgliedsbeitrag des Versorgungswerkes von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Service GmbH² 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.

Vorname und Zuname (Kontoinhaber)

Straße/ Haus-Nr.	PLZ	Wohnort
_____	_____	_____

Kreditinstitut

IBAN
_____-_____-_____-_____-_____-_____-

Ort, Datum	Unterschrift
_____	_____

¹ Die INTER Krankenversicherung AG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001899172, führt den Lastschrifteinzug auch für die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.
² Gläubiger-Identifikationsnummer der INTER Service GmbH: DE51ZZZ00001899669