

MITGLIEDSANTRAG



MIT UNS AM RICHTIGEN WEG.

www.plattform-mw.at

**WILLKOMMEN BEI DER
PLATTFORM MARCHTRENKER WIRTSCHAFT**

Plattform Marchtrenker Wirtschaft
Robert-Stolz-Straße 10 / 4614 Marchtrenk
ZVR: 524848814

Obmann: Ing. Christoph Eiber
office@plattform-mw.at
www.plattform-mw.at

Herzlichen Willkommen bei der Plattform Marchtrenker Wirtschaft!

Netzwerken – Austauschen – von einander profitieren!

Branchenübergreifend vertreten wir als politisch *unabhängiger* Wirtschaftsverein bereits fast 55 Unternehmen aus Marchtrenk (und den Nachbargemeinden in Wels-Land).

Gemeinsam mit der Stadtgemeinde Marchtrenk und der Raiffeisenbank Marchtrenk/Wels sind wir Mitgesellschafter der Standortmarketing GmbH.

Wir – der Vorstand der Plattform – arbeiten ehrenamtlich, sind Ihr Ideenfinder, Zuhörer, Sprachrohr und Schnittstelle.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von **€ 200,00** bei der Plattform MW wird zum Großteil als Gesellschaftsanteil in die Standortmarketing GmbH eingebracht, um tolle Projekte umzusetzen.

Weiters bieten wir unseren Mitgliedern **nutzvolle** Benefits: Besuchen Sie unsere Netzwerktreffen oder Workshops zu wirtschaftlichen Themen während des Jahres. Profitieren Sie von diversen exklusiven Werbevorteilen, welche Sie nur als Mitglied der Plattform haben. Unsere eigene Veranstaltung der Leopoldimarkt – ist ein gesellschaftliches Highlight in Marchtrenk und findet jeden November statt.

Unsere Ziele sind unter anderem Kaufkraftbindung, die Attraktivität des Wirtschaftsstandortes stärken, sowie Kooperationen und Netzwerk unter den Unternehmern zu fördern.

Sie möchten Teil unserer Plattform werden?

Senden Sie uns den nachfolgenden Mitgliedsantrag samt SEPA Formular per Mail:

Plattform Marchtrenker Wirtschaft
Robert-Stolz-Straße 10 / 4614 Marchtrenk
ZVR: 524848814

Obmann: Ing. Christoph Eiber
office@plattform-mw.at
www.plattform-mw.at

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur intern verwendet. Bindung 1 Jahr ab Beitritt. Der Mitgliedsbeitrag wird via SEPA eingezogen – bei unterjährigem Eintritt quartalsweise aliquote Einziehung. Bei vorzeitigem Austritt erfolgt keine Rückerstattung des Mitgliedsbeitrages. Es gelten die Statuten der Plattform. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss fristgerecht getätigt werden.



Firmenname _____

Branche _____

Ansprechperson _____

E-Mail _____ **Mobil:** _____

Web _____

Adresse _____

Bitte auch das beiliegende SEPA Formular ausfüllen (Einzug)

Bankinstitut _____

IBAN _____ **AT** _____ **BIC** _____

Unternehmensbeschreibung (für die neue Webpage):



SEPA-Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger Creditor	
Plattform Marchtrenker Wirtschaft Robert-Stolz-Straße 10 4614 Marchtrenk	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) * Creditor's name Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country): Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor Identifier: AT73ZZ00000041108

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname) * Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN**	BIC**
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart * Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurring payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf ab / Revocation starting from
Ich ermächtige / Wir ermächtigen mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. By signing this mandate form, you authorise account in accordance with the instructions from terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

* Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked *.
** Die Angabe des BIC kann entfallen. / Quotation of BIC can be omitted.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber / Zeichnungsberechtigte(r)
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature