



MITGLIEDSANTRAG

JA, ich möchte Mitglied in der Werbegemeinschaft Einkaufsstadt Springe e. V. werden!

Firma _____

Vorname / Name _____

Anschrift _____

Telefon / Fax _____

Webseite _____

E-Mail _____

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 144,-- € jährlich buchen Sie bitte bis auf Widerruf von folgendem Konto ab:

Name Institut

IBAN

BIC

Stempel / Datum / Unterschrift