



Ich/wir möchte/n Mitglied im VUN Vereins- und Unternehmer Netzwerk werden und stelle/n verbindlich diesen Antrag auf Mitgliedschaft:

Mitgliedsform:

- |                                                                   |                                    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verein                                   | ( Beitragsfrei )                   |
| <input type="checkbox"/> Verband                                  | ( Beitragsfrei )                   |
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmen                        | ( bis 2 Mitarbeiter* 5 € mtl. )    |
| <input type="checkbox"/> Klein- bis mittelständisches Unternehmen | ( 3 bis 9 Mitarbeiter *10 € mtl.)  |
| <input type="checkbox"/> Mittelständische Unternehmen             | ( 10 – 29 Mitarbeiter* 15 € mtl. ) |
| <input type="checkbox"/> Großunternehmen                          | ( ab 30 Mitarbeiter* 20 € mtl )    |

Bei allen Neumitgliedern wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 30,- € netto für die Einrichtung des Mitglieders und Erstellung der Präsentation auf der Webseite erhoben.

Die Beiträge sind bargeldlos gegen entsprechende Rechnung jeweils für ein Jahr im Voraus fällig.

Die Mitgliedsbeiträge müssen gewissenhaft und wahrheitsgemäß angegeben werden. VUN behält sich das Recht vor, die Mitgliedsbeiträge zu überprüfen und ggf. nachzufordern. \*Als Mitarbeiter gelten alle Inhaber, Gesellschafter sowie alle versicherungspflichtigen Mitarbeiter

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Antragsformular zur Bearbeitung meines Antrages erhoben und verarbeitet werden. Die Daten werden anschließend ausschließlich intern zur Mitgliederverwaltung und Abrechnung genutzt. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [info@vun-netzwerk.de](mailto:info@vun-netzwerk.de) widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unsere Webseite [www.vun-netzwerk.de](http://www.vun-netzwerk.de).

---

Komplette Bezeichnung mit Namen (Firma / Verein) und Anschrift



Seite 2 zum Mitgliedsantrag

Beschreibung des Unternehmens / des Vereins  
(z.B. Leistungen etc. Wichtig für die Firmenpräsenz)

1. Ansprechpartner/Vorsitzende des Unternehmens / des Vereins ( Vorname,  
Name, E-Mail):

2. Ansprechpartner/Stellvertretender des Unternehmens / des Vereins ( Vorname,  
Name, E-Mail):

3. Weitere Ansprechpartner des Unternehmens (Pressewart, Geschäftsführung  
etc.) / des Vereins (Spartenleiter, Vorstandsmitglieder etc.), die unseren Newsletter  
erhalten sollen (Bitte Vorname, Name, Funktion und Email angeben)

- 
- 
- 
- 
-



Seite 3 zum Mitgliedsantrag

Telefonnummer des Unternehmens / des Vereins:

Faxnummer des Unternehmens / des Vereins:

Eigene Internetadresse des Unternehmens / des Vereins ( Wichtig für Verlinkung):

Geworben von:

Ihr Vorname, Nachname ( Antragssteller)

Ihre Emailadresse (Antragssteller)

Ihre Funktion / Position (Antragssteller)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

→ → →

→ → → →

Werbeagentur Schulz-Design e. K.®  
VEREINS- UND UNTERNEHMERNETZWERK®  
Flemingstraße 4 - 30880 Laatzen-Mitte  
[www.vereins-und-unternehmernetzwerk.de](http://www.vereins-und-unternehmernetzwerk.de)  
Tel: 0511 – 470 55 00 / Fax: 0511 – 470 52 18



**VUN**  
VEREINS- UND UNTERNEHMER  
NETZWERK

Seite 4 zum Mitgliedsantrag

## SEPA – Basislastschrift – Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001455111

Zahlungsempfänger:

**Werbeagentur Schulz-Design e.K.®**  
**Flemingstraße 4**  
**30880 Laatzen**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Werbeagentur Schulz-Design e. K.® Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Werbeagentur Schulz-Design e.K.® auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

### Bankverbindung

Angaben Kontoinhaber / Zahler

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

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

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

(Bank oder Postgiroamt) und Ort

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber