

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Chance: Azubi - Verein zur Förderung der Berufsorientierung in der Region Weser-Ems e.V.“

Postanschrift: Noortmer Chaussee 46, 26789 Leer – Mail: kontakt@chance-azubi.de - Tel.: 0491-79699820

Name/Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon _____ Telefax _____

eMail _____ @ _____

(bitte möglichst immer eine eMail-Adresse angeben. Danke!)

Bei Unternehmen bitte Ansprechpartner und Direktdurchwahl angeben: _____

Ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft an folgenden Standorten. An den ausgewählten Standorten kann/können ich/wir an den Ausbildungsmessen teilhenn.

<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Aurich	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Aschendorf/Lathen/Dörpen	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Edeweicht	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Emden	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Esterwegen/Lorup	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Leer	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Lingen	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Meppen	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Oldenburg Haarentor	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Ost-/Westrhauderfehn	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Papenburg	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Sögel/Werlte	125,00 EUR* (p.a.)
<input type="checkbox"/> Chance: Azubi in Wiesmoor	125,00 EUR* (p.a.)
Summe Mitgliedsbeitrag (p.a.)	

*ab 01.01.2025 195 € (p.a.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift und ggf. Firmenstempel)

SEPA-Lastschriftmandat:

Der Verein „Chance: Azubi - Verein zur Förderung der Berufsorientierung in der Region Weser-Ems e.V.“ (Amtsgericht Aurich VR 200365) (Gläubiger-ID DE02ZZZ00001435145) wird ermächtigt, fällige Jahresbeiträge von meinem/unserem Konto

bei der _____, BIC: _____,

IBAN: _____ mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift und ggf. Firmenstempel)