

Friseur/Kosmetik-Innung Augsburg

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stettenstraße 20
86150 Augsburg
Mail: info@friseurinnung-augsburg.de
Tel: 0821/516367



**Hiermit beantrage/n ich /wir die Aufnahme in die
Friseur/Kosmetik-Innung Augsburg**

Mitgliedsnummer: _____
(Vergabe durch Friseurinnung Augsburg)

(Haupt-)Geschäftsstelle:

Anrede: _____
Name: _____ Vorname: _____
Geb. am: _____
Salonname: _____
Eröffnung am: _____
Meister seit: _____ in: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____ Mobil: _____
Instagram: _____ Tiktok: _____
Email: _____

Eintragung ihrer Adressdaten auf die Innungshomepage: erwünscht

Zahlungsart: Bitte füllen sie die Rückseite aus.

Filialen:

Name, str, PLZ, Ort: _____

Name, str, PLZ, Ort: _____

Name, str, PLZ, Ort: _____

Anzahl Beschäftigte (Gesamt) _____

Auszubildende _____

Aushilfskräfte (Minijob) _____

Anzahl der Filialen _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Stettenstraße 20
86150 Augsburg
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE20ZZZ00000178186



SEPA Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige die Friseur-Kosmetik-Innung Augsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Friseur-Kosmetik-Innung Augsburg 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.

- Innungsbeitrag:
(Lastschrift erfolgt halbjährlich, jeweils zum 15. Des Monats)
- ÜBA-Gebühren
- Prüfungsgebühren
- Seminargebühren

Nachname und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name und Ort

des Kreditinstitutes

IBAN

DE

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift