



## Antrag für die Aufnahme als Mitglied in die

**CityGemeinschaft Peine e.V.**

Rosenthaler Str. 5 (c/o Wein & Co.) | 31224 Peine

Firma			
Inhaber(in)			
Straße			
PLZ   Ort			
Telefon   Fax			
E-Mail-Adresse			
Web-Adresse	http://		

**Ich/wir möchte(n) Mitglied werden als:** |ADR|AB|RE|

<input type="checkbox"/> Einzelhändler	VK-Fläche [m <sup>2</sup> ]	Fußgängerzone	Sonstige Lage
		Beitrag €/Monat	Beitrag €/Monat
01	-49	<input type="checkbox"/> 24,00	<input type="checkbox"/> 12,00
02	-99	<input type="checkbox"/> 40,00	<input type="checkbox"/> 20,00
03	-199	<input type="checkbox"/> 60,00	<input type="checkbox"/> 30,00
04	-299	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 40,00
05	ab 300	<input type="checkbox"/> 100,00	<input type="checkbox"/> 50,00

<input type="checkbox"/> Restaurant/Café/Gaststätte	VK-Fläche [m <sup>2</sup> ]	Fußgängerzone	Sonstige Lage
		Beitrag €/Monat	Beitrag €/Monat
09	-49	<input type="checkbox"/> 12,00	<input type="checkbox"/> 7,50
10	-99	<input type="checkbox"/> 20,00	<input type="checkbox"/> 12,50
11	-199	<input type="checkbox"/> 30,00	<input type="checkbox"/> 18,75
12	-449	<input type="checkbox"/> 40,00	<input type="checkbox"/> 25,00
13	-749	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/> 31,25
14	ab 750	<input type="checkbox"/> 60,00	<input type="checkbox"/> 37,50

<input type="checkbox"/> Vermieter/Eigentümer	Fußgängerzone	Sonstige Lage
	Beitrag €/Monat	Beitrag €/Monat
15	<input type="checkbox"/> 15,00	<input type="checkbox"/> 10,00

<input type="checkbox"/> Dienstleister	Beitrag €/Monat
16	<input type="checkbox"/> 15,00

<input type="checkbox"/> Wirtschaftsunternehmen, Verband, Bank	Beitrag €/Monat
17	<input type="checkbox"/> 100,00

<input type="checkbox"/> Vereine, Parteien, kirchl. Organisationen	Jahresbeitrag €
18	<input type="checkbox"/> 20,00

<input type="checkbox"/> Förderer	Mindestbeitrag/Monat = 15,00 €
C01	<input type="checkbox"/> Beitrag €/Monat

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

KontoNr \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_