

Der Gewerbeverband des Saarlandes – GVS e.V. ist der älteste branchenübergreifende Selbständigenverband im Saarland. Der GVS macht sich, gemeinsam mit seiner Dachorganisation, dem Europaverband der Selbständigen – Deutschland (ESD) e.V., stark für die politischen Belange seiner Zielgruppe, der Selbständigen, Gewerbetreibenden, Freiberufler, Dienstleister und der Klein- und Mittelbetriebe (KMU) mit 0 - 10 Beschäftigten im Saarland. Weiter hat der GVS Rahmenverträge mit zahlreichen namhaften Unternehmen geschlossen und kann so seinen Mitgliedern in vielen Punkten im privaten als auch im Unternehmensbereich bedeutsame Einsparmöglichkeiten bieten. Profitieren Sie von unseren Vergünstigungen und unserer Fachkompetenz in allen Fragen, die Ihre Selbständigkeit betreffen.

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Ich/wir beantrage(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Europaverband der Selbständigen – Deutschland (ESD) e.V. und zum Gewerbeverband des Saarlandes – GVS e.V.

**Mitgliedsnummer:**

wird vom ESD e.V. ausgefüllt

**Vollmitgliedschaft\*** (zu EUR 120,- pro Jahr)

**Ihre persönlichen Daten:**

Firma       Frau       Herr

Firma (inklusive genauer Gesellschaftsform)

Name, Vorname (Ansprechpartner)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Branche

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

 / 

Telefon

 / 

Telefax

Anzahl d. Beschäftigten

Mobilfunknummer

E-Mailadresse

 2 

Datum (TT/MM/JJJJ)

Rechtsgültige Unterschrift des Auftraggebers, Firmenstempel

**SEPA-Lastschriftmandat**

Europaverband der Selbständigen – Deutschland (ESD) e.V., Hüttenbergstr. 38 – 40, 66538 Neunkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE021430000128361 | Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt | Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Europaverband der Selbständigen – Deutschland (ESD) e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Europaverband der Selbständigen – Deutschland (ESD) e.V. auf mein / unser 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.

IBAN des Zahlungspflichtigen

Name des Kreditinstitutes

BIC des Kreditinstitutes

 2 

Datum (TT/MM/JJJJ)

Rechtsgültige Unterschrift des Zahlungspflichtigen, Firmenstempel