

Rock am Markt 07. + 08.06.2019

Anmeldeschluss Freitag 17.05.2019



Firma / Verein: _____

Branche: Verkauf von Speisen (Gastronomie)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Teilnahme am 07.06.2019 und am 08.06.2019

16.00 – 24.00 Uhr

14.00 – 24.00 Uhr

Strom erforderlich Wasser erforderlich benötigte Fläche: _____ X _____ m

Ich verkaufe folgende Speisen: _____

WiW - Wir in Wermelskirchen
Marketing e.V.
Telegrafstraße 9
42929 Wermelskirchen

Tel. 02196 / 88 40 333
Fax 02196 / 88 40 332
Mail info@wiw-marketing.de
Web www.wiw-marketing.de

VR-Nr. 473 AG Wermelskirchen
Steuer-Nr. 230 / 5761 / 1151

SSK Wermelskirchen
IBAN DE 81 3405 1570 0000 1700 50
BIC WELA DED1 WMK

1. Vorsitzender Dankmar Stolz
2. Vorsitzende Monique Gonzalez
Schatzmeister Christian Potthoff

Für die Abrechnung

Verkauf von Speisen an beiden Tagen (ausschließlich Speisen):

- Gebühr: 175,-€ + 19% MwSt. für Unternehmermitglieder (200,-€ bis 360,-€ Jahresbeitrag)
- Gebühr: 250,-€ + 19% MwSt. für Nichtmitglieder

Verkauf von Süßspeisen (Eis, Waffeln) und Kaffeespezialitäten:

- Gebühr: 70,-€ + 19% MwSt. für Unternehmermitglieder (200,-€ bis 360,-€ Jahresbeitrag)
- Gebühr: 100,-€ + 19% MwSt. für Nichtmitglieder

Der Verkauf von Kaltgetränken jeglicher Art ist ausschließlich dem Veranstalter vorbehalten!

Falls Ihre Anmeldung nicht bis zur oben genannten Frist (17.05.2019) schriftlich abgegeben wird, können wir ihre Teilnahme nicht zur möglichen Pressevorberichterstattung bekannt geben. Ein Stellplatz wird Ihnen für diese Veranstaltung zugewiesen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Zahlungsart:

- Überweisung
- SEPA-Lastschrift

(bitte Mandat ausfüllen s.u.)

Datum und
Rechtsverbindliche Unterschrift

Für die Medienarbeit:
(eine kurze Beschreibung ihrer Aktionen)



SEPA-Lastschriftmandat



WiW - Wir in Wermelskirchen Marketing e. V.
Telegrafenstr a e 9
42929 Wermelskirchen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 47ZZZ00001274285

Mandatsreferenz (falls vorhanden): _____

Ich ermächtige die WiW einmalig, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der WiW auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

