



WIWA

WIRTSCHAFT
FÜR WARENDORF

Dienstleistung
Einzelhandel
Gastronomie/Hotel/Tourismus
Handwerk
Immobilienbesitzer
Industrie
Landwirtschaft
Reiterei
Gesundheit

WIWA

ist Ihr Zukunfts-Netzwerk

- ✓ Verbesserung der **Rahmenbedingungen** für die Wirtschaft im Raum Warendorf
- ✓ aktive **Interessenvertretung** der Mitglieder in der Öffentlichkeit und in öffentlichen Gremien
- ✓ Ansprechpartner als **Stimme der Wirtschaft** für Politik, öffentliche Verwaltung, Verbände und andere Wirtschaftsteilnehmer
- ✓ **Verständnis für wirtschaftliche Belange** und des Ansehens der Wirtschaft fördern
- ✓ **Meinungs- und Erfahrungsaustausch** sowie die Meinungsbildung unter den Mitgliedern fördern
- ✓ Förderung der **Zusammenarbeit und der Vernetzung** zwischen den im Wirtschaftsraum Warendorf tätigen Unternehmen, Gewerbetreibenden, Freiberuflern und sonst wirtschaftlich tätigen Institutionen

WIWA freut sich auf Sie als Mitglied!

Senden Sie uns den ausgefüllten Mitgliedsantrag zurück.



WIWA
WIRTSCHAFT
FÜR WARENDORF

✓ Ja, ich bin dabei und
melde mich bei der WIWA an:

Vorname/Name _____

Unternehmen _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

☐ Bereits Mitglied in diesem lokalen Gewerbeverein:

Mein Unternehmen ist
wie folgt einzuordnen:

Alle Beiträge pro Monat.

*MA = Mitarbeiter

Industrie/Großhandel	<input type="checkbox"/>	(pauschal 140 €)
Einzelhandel	<input type="checkbox"/> ≤ 100 qm (30 €) <input type="checkbox"/> ≤ 1000 qm (65 €) <input type="checkbox"/> > 1000 qm (140 €)	
Handwerk	<input type="checkbox"/> ≤ 10 MA* (30 €) <input type="checkbox"/> ≤ 20 MA* (50 €) <input type="checkbox"/> > 20 MA* (75 €)	
Gastronomie	<input type="checkbox"/> ≤ 40 Plätze (65 €) <input type="checkbox"/> > 40 Plätze (95 €)	
Hotel/Pension	<input type="text"/> Zimmer * 6 €/mtl. = <input type="text"/> €	
Bildungsträger	<input type="checkbox"/> (pauschal 52 €)	
Immobilienbesitzer Gewerbefläche	<input type="text"/> m ² * 0,20 €/mtl. = <input type="text"/> € (max. 200 €)	
Dienstleister/Freiberufler	<input type="checkbox"/> (pauschal 40 €)	



Datum, Unterschrift

www.wiwa-warendorf.de | info@wiwa-warendorf.de

Die Satzung geht Ihnen im Nachgang zu.

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben und verarbeitet.

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

WIWA Warendorf e. V.
c/o Teutemacher Glas GmbH
Thomas Pinnekamp
Südstr. 1-5
48231 Warendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE31ZZZ00001010927

Mandatsreferenz (vom Gläubiger auszufüllen)

Wiederkehrende Zahlungen ☐

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA – Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

WIWA Warendorf e. V.
c/o Teutemacher Glas GmbH
Thomas Pinnekamp
Südstr. 1-5
48231 Warendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE31ZZZ00001010927

Mandatsreferenz (vom Gläubiger auszufüllen)

Wiederkehrende Zahlungen ☐

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift(en)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen