



VERBAND DES LEBENSMITTEL-EINZELHANDELS HAMBURG e.V.

**B E I T R A G S S T A F F E L**

<input type="checkbox"/>	bis	€	150.000,- Jahresumsatz	€	155,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	200.000,- Jahresumsatz	€	180,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	250.000,- Jahresumsatz	€	205,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	300.000,- Jahresumsatz	€	250,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	350.000,- Jahresumsatz	€	290,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	400.000,- Jahresumsatz	€	325,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	450.000,- Jahresumsatz	€	360,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	500.000,- Jahresumsatz	€	400,-
<input type="checkbox"/>	über	€	5.000.000,- Jahresumsatz	€	1.550,-

Zutreffendes Kästchen bitte ankreuzen.

Für je € 50.000,- weiteren Umsatz € 20,- p.a.

**Für Neumitglieder mit einem Jahresumsatz von über 500.000,00 Euro beträgt der Beitragssatz im ersten Jahr der Mitgliedschaft € 500,-.**

Auf die Beiträge wird die gesetzliche Mehrwertsteuer erhoben.

In Sonderfällen, wie z.B. Doppelmitgliedschaften, Filialen und Großfilialbetriebe entscheidet der engere Vorstand über die Beitragshöhe.

Jahresumsatz des Vorjahres: T €

Mitarbeiterzahl (Teilzeitkräfte = 1 Arbeitnehmer)

Name und Anschrift

.....  
 .....

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Rechtsverbindliche Unterschrift



VERBAND DES LEBENSMITTEL-EINZELHANDELS HAMBURG e.V.

**BEITRITTSERKLÄRUNG**

Unter Anerkennung der Satzung des Verbandes des Lebensmittel-Einzelhandels Hamburg e.V. beantragt die nachstehende Firma hiermit die Aufnahme im Verband bei einer der folgenden Fachabteilungen:

- Lebensmittel/Feinkost**  
  **Obst und Gemüse**  
  **Fisch**  
  **Brot**  
 **Wild und Geflügel**  
  **Reformhäuser**  
  **Kaffee/Tee/Konfiserie**  
 **Weine/Spirituosen**  
  **Naturkost**  
  **Tabakwaren**  
  **Milch**

Bitte kreuzen Sie die Sparte an, in der die Hauptumsätze erzielt werden

Firmenname:	
Inhaber/Geschäftsführer:	Name:
	geboren am: _____ in: _____
Geschäftsanschrift:	Straße:
	PLZ: _____ Ort: _____
	Telefon: _____ Telefax: _____
	E-Mail: _____ Internet: _____
Privatanschrift:	Straße:
	PLZ: _____ Ort: _____
	Telefon: _____ Telefax: _____
Angaben über die Firma:	Gründungsdatum des Geschäfts Tag: _____ Monat: _____ Jahr: _____
	Geschäftszweig: _____ Handelskette: _____
	Filialen: _____
Ich bin mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrags per <b>SEPA-Lastschrift</b> einverstanden:	
Gläubiger-ID Verband: <b>DE06ZZZ00001015936</b> Mandatsreferenz:	
IBAN: _____ BIC: _____	
Ort, Datum:	Rechtsverbindliche Unterschrift: