VERBAND DER
CANNABIS VERSORGENDEN
APOTHEKEN e.V.

AUFNAHMEANTRAG FÖRDERMITGLIED

Ich beantrage die Aufnahme im Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA) als Fördermitglied. Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des VCA an. Ich bin bereit, öffentlich für die Ziele des VCA einzutreten und mich auf der Webseite des Verbandes als förderndes Mitglied nennen zu lassen.

Unternehmen	
Straße	
PLZ und Ort	
Name Ansprechpartner	
Telefon Ansprechpartner	
Mobiltelefon Ansprechpartner	
E-Mail Ansprechpartner	
E-Mail für Rechnungsversand	

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden. Die Schutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden selbstverständlich eingehalten.

Angaben zur Beitragsbemessung

Der Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder richtet sich gemäß der Beitragsordnung des VCA nach dem handelsrechtlichen Vorjahresumsatz des Unternehmens.

Ein entsprechender Umsatznachweis ist bei der Aufnahme sowie zu Beginn jedes neuen Beitragsjahres unaufgefordert einzureichen.

Neu gegründete Unternehmen, für die noch kein Vorjahresumsatz vorliegt, werden zunächst in die niedrigste Beitragskategorie eingestuft. Sobald ein Vorjahresumsatz vorliegt, erfolgt die Beitragsbemessung nach der geltenden Beitragsordnung.

Grundlage der Beitragsbemessung

☐ Ein handelsrechtlicher Vorjahresumsatz liegt vor. Der entsprechende Nachweis wird beigefügt.

☐ Unser Unternehmen wurde neu gegründet. Ein Vorjahresumsatz liegt noch nicht vor.

Vorjahresumsatz nach HGB	Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)
Unter 1 Mio. €	**€ 1.000** ☐
Ab 1 Mio. € bis unter 10 Mio. €	**€ 5.000** ☐
Ab 10 Mio. € bis unter 30 Mio. €	**€ 7.500** ☐
Ab 30 Mio. € bis unter 50 Mio. €	**€ 10.000** ☐
Ab 50 Mio. € bis unter 100 Mio. €	**€ 12.500** ☐
Ab 100 Mio. €	**€ 15.000** ☐

Einmalige Aufnahmegebühr: € 500

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift, Stempel

Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. - VCA
Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen
www.vca-deutschland.de | info@vca-deutschland.de | Twitter.com/VCA_Deutschland
Telefon: +49 (0)208 9912 9921 | Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Flöz-Herrenbank-Straße 27

Postleitzahl und Ort:
46119 Oberhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE53ZZZ00002243789

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
D E

BIC (8 oder 11 Stellen):
D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

manuell
114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt