

Aufnahmeantrag:



Firma

Kategorie:

Kosmetik-Institut Parfümeriekabine Hotel Fußpflege
 Beauty Farm Nagelstudio oder

Inhaber/in Vor- und Nachname

Öffnungszeiten/Ruhetag

Vor- und Nachname des Geschäftsführers (bei GmbH)

Anzahl
Kabinen

Anzahl
Mitarbeiter

Abbuchung ab

15.

Ansprechpartner (wenn nicht Inhaber)

Haupt-Depots

Institut: PLZ, Ort

Straße, Haus-Nr.

Tel. gesch.

Internet

Mobil

Fax

E-Mail

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Hiermit bevollmächtige ich den WDK, von meinem/unserem Konto
Bankverbindung

Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn nicht wie oben)

BLZ

Konto-Nr.

die monatlichen Beiträge zu je € 38,- einzuziehen.

Die Satzung des WDK habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Datum, Unterschrift (für Aufnahmeantrag, Einzugsermächtigung)

Außendienst: Name/Firma (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)