

⇒ ZURÜCK

GSG Kirchlintel e.V.
c/o Thorsten Bock
Sophienstraße 15

27308 Kirchlintel

- a) postalisch an: Ulrich Dammann,
Verdener Str. 12, 27308 Kirchlintel
- b) per FAX: 0 42 38/94 25 822
- c) per E-Mail:
info@dammannbestattungen.de

– Bitte in Blockschrift ausfüllen –

VERBINDLICHE ANMELDUNG*

Anmeldeschluss **31. Januar 2019** nach Datumseingang bei Ulrich Dammann (Kontakt s.o.).

10. Gewerbeschau der GSG Kirchlintel e.V.

4. und 5. Mai 2019 in Hohenaverbergen, Gelände am Dalschweg

Sonnabend, 4. Mai 2019 von 11.00–18.00 Uhr

Sonntag, 5. Mai 2019 von 11.00–17.00 Uhr

Ich (wir) melde(n) mich (uns) hiermit verbindlich an:

Firma: _____ Ansprechpartner: Herr/Frau _____

Name: _____ Vorname: _____ Gründungsdatum (MM-JJ): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Geschäftszweig/Branche: _____

mit einem Standplatz im Aussteller-Zelt auf dem Außengelände

Benötigt werden:

Standplatz: 3 x 3 m 3 x _____ m

Stromanschluss: 230 V/16 A 400 V/max. 16 A 400 V/max. 32 A

Wasseranschluss* **Abwasser***

*Ist von den Gastronomiebetrieben selbst zu legen,
die Anschlussmöglichkeit stellt der Veranstalter.

Ort, Datum

Unterschrift

Für alle GSG-Kirchlintel-Mitglieder entfällt die Grundpauschale (darin enthalten sind u.a. die Kosten für Werbung und Infrastruktur). Alle weiterführenden Informationen und Kosten der Standplätze entnehmen Sie bitte der Seite 2 dieses Formulars.

Jeder Aussteller haftet für seinen Stand; die Haftung der GSG Kirchlintel e.V. wird bis auf vorsätzliches Handeln ausgeschlossen. Die Nutzung des Geländes, der Außenplätze, des gesamten Festplatzes und der darauf befindlichen Einrichtungen erfolgt auf eigene Gefahr. Ohne der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates zum Einzug der Standplatzmiete (auf Seite 2 dieses Formulars) im Voraus kann kein Anbieter teilnehmen und wird kein Standplatz reserviert. ⇒

VERBINDLICHE ANMELDUNG*

Anmeldeschluss **31. Januar 2019** nach Datumseingang bei Ulrich Dammann (Kontakt s. Seite 1).

10. Gewerbeschau der GSG Kirchlintel e.V.

4. und 5. Mai 2019 in Hohenaverbergen

Sonnabend, 4. Mai 2019 von 11.00–18.00 Uhr

Sonntag, 5. Mai 2019 von 11.00–17.00 Uhr

Ich (wir) melde(n) mich (uns) hiermit verbindlich an:

***Ausfallforderung:** Die Teilnehmer verpflichten sich auch bei Nicht-Erscheinen und/oder nicht rechtzeitig erfolgter Absage (bis inkl. 14.03.2019) den vollen **Gesamtpreis des Nicht-Mitglieder-Preises** (rechte Spalte) zu bezahlen.

PREISÜBERSICHT	GSG-Mitglieder	Nicht-Mitglieder
Grundpauschale Darin enthalten sind: Kosten für Werbung und Infrastruktur dazu: Stromanschluss = 230 V/16 A 400 V/max. 16 A od. 400 V/max. 32 A	0,- € 15,- € 40,- €	150,- € 15,- € 40,- €
Standplatz im Ausstellerzelt, 9 m² (Standtiefe 3 m) jeder weiterer (über 9 m ² hinausgehende) m ² -Innenfläche Benötigt werden _____ m ²	75,- € 20,- €	250,- € 20,- €
Standplatz auf dem Außengelände, 20 m² (Standtiefe variabel) jeder weiterer (über 20 m ² hinausgehende) m ² -Außenfläche Benötigt werden _____ m ²	75,- € 15,- €	350,- € 15,- €
Meine (unsere) Gesamtkosten belaufen sich auf:	<u> </u> €*	<u> </u> €*
Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass der Gesamtbetrag bis zum 6. März 2019 mittels des unten erteilten SEPA-Lastschriftmandates von meinem (unserem) Konto abgebucht wird. Das genaue Abbuchungsdatum wird Ihnen separat mitgeteilt. Bei nicht rechtzeitiger Anmeldung wird der Betrag zur sofortigen Überweisung in Rechnung gestellt. Bei verspätetem Zahlungseingang oder Nichteinlösung der Lastschrift behalten wir uns vor, den Zutritt zum Ausstellungsgelände zu verwehren.		

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger: GSG Kirchlintel e.V., Sophienstraße 15, 27308 Kirchlintel

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE34 ZZZ0 0000 4183 00

Mandatsreferenz: = Ihre Mitgliedsnummer / alternativ = Rechnungsnummer (max. 35-stellig)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die GSG Kirchlintel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GSG Kirchlintel e.V. 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift