



VERBAND DES LEBENSMITTEL-EINZELHANDELS HAMBURG e.V.

BEITRAGSSTAFFEL AB 2026

<input type="checkbox"/>	bis	€	150.000,- Jahresumsatz	€	170,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	200.000,- Jahresumsatz	€	195,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	250.000,- Jahresumsatz	€	220,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	300.000,- Jahresumsatz	€	265,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	350.000,- Jahresumsatz	€	305,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	400.000,- Jahresumsatz	€	340,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	450.000,- Jahresumsatz	€	375,-
<input type="checkbox"/>	bis	€	500.000,- Jahresumsatz	€	415,-
<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:

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lebensmittel/Feinkost | <input type="checkbox"/> Obst und Gemüse | <input type="checkbox"/> Fisch |
| <input type="checkbox"/> Reformhäuser | <input type="checkbox"/> Kaffee/Tee/Konfiserie | |
| <input type="checkbox"/> Weine/Spirituosen | | |

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 SEPA-Lastschrift einverstanden:	
Gläubiger-ID Verband: DE06ZZZ00001015936 Mandatsreferenz:	
IBAN: _____	BIC: _____
Ort, Datum:	Rechtsverbindliche Unterschrift: