

## Mitgliederantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im

*FTEO – Fachhandelsverband der Tabakwaren- und E-Zigaretten-Onlinehändler e.V.*

### Angaben zum Unternehmen

Unternehmensname:

---

Straße / Hausnummer:

---

PLZ / Ort:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

Website / Shop-URL:

---

### Ansprechpartner

Vor- und Nachname:

---

Funktion im Unternehmen:

---

Telefon (direkt):

---

E-Mail:

---

- Ich bestätige, dass unser Unternehmen Tabakwaren und E-Zigaretten-Produkte unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Vorschriften vertreibt. Insbesondere verpflichten wir uns zur konsequenten Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen sowie zu verantwortungsvollem und rechtskonformem Handeln.
  
- Ich bestätige, dass ich Berater eines Unternehmens bin, welches Tabakwaren und E-Zigaretten-Produkte unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Vorschriften vertreibt und sich insbesondere zur konsequenten Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen sowie zu verantwortungsvollem und rechtskonformem Handeln verpflichtet

### **Mitgliedschaft**

- Wir beantragen die ordentliche Mitgliedschaft im FTEO.

Hinweise:

Die Mitgliedschaft ist beitragspflichtig. Über den Antrag entscheidet der Vorstand. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.

Unternehmen können für mehrere Personen ihres Unternehmens eine Mitgliedschaft beantragen. Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Anzahl der gemeldeten Personen nur einmal pro Unternehmen zu entrichten. Das Stimmrecht wird ebenfalls einmal pro Unternehmen ausgeübt.

Mit Abgabe dieses Antrags, erkenne ich die gültige Satzung des FTEO in Ihrer jeweils geltenden Fassung an und akzeptieren diese verbindlich.

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel:

\_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Fachhandelsverband der Tabakwaren- und E-Zigaretten-Onlinehändler e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen "Mitgliedsbeitrag Fachhandelsverband der Tabakwaren- und E-Zigaretten-Onlinehändler e.V." bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos:

Nr.\* \_\_\_\_\_ BLZ\* \_\_\_\_\_

BIC\* \_\_\_\_\_ IBAN\* \_\_\_\_\_

Kreditinstitut\* \_\_\_\_\_ (\*Angaben erforderlich)

Durch Lastschrift einzuziehen. (Jahresbeitrag 400,00 EUR zzgl. MwSt. *Einzug am Anf. Des Jahres im Voraus*)

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zu Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel