

BEITRITTSERKLÄRUNG

(bitte beide Seiten ausfüllen und im Original unterschrieben zurücksenden)

Life Science Nord e.V.
Steinhöft 5
20459 Hamburg



Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme als Mitglied in den Life Science Nord e.V. Der unten ausgewählte jährliche Mitgliedsbeitrag und die damit verbundenen Leistungen (siehe Mitgliederprogramm) sind mir/uns bekannt.

BASIS-MITGLIEDSCHAFT *	BEITRAG IN EUR
<input type="checkbox"/> Start-Up-Unternehmen im Jahr der Gründung	Kostenfrei
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit bis zu 9 Mitarbeitern	300,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 10 bis zu 25 Mitarbeitern	400,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 26 bis 49 Mitarbeitern	800,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 50 bis 99 Mitarbeitern	1.500,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 100 bis 249 Mitarbeitern	2.200,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen ab 250 Mitarbeitern	2.600,-
<input type="checkbox"/> öffentliches Unternehmen / Institut	500,-
<input type="checkbox"/> Netzwerk, Verein, ausländisches Unternehmen, etc.	auf Anfrage

*Die oben genannten Beiträge der Basis-Mitgliedschaften sind umsatzsteuerbefreit.

PREMIUM-MITGLIEDSCHAFT ** (optional)	BEITRAG IN EUR
<input type="checkbox"/> Silber	+ 1.250,-
<input type="checkbox"/> Gold	+ 2.000,-
<input type="checkbox"/> Platin	+ 4.000,-

** Die Beiträge der Premium-Mitgliedschaften verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt. und zzgl. des umsatzsteuerbefreiten Basis-Beitrages. Premium-Mitgliedschaften verlängern sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht bis zum 30.09. des laufenden Jahres gekündigt werden. Die Basis-Mitgliedschaft bleibt davon unberührt.

Mit dem Beitritt akzeptiere(n) ich/wir die Satzung (siehe www.lifesciencenord.de) des Life Science Nord e.V

IHRE KONTAKTDATEN

Unternehmen:

Name, Vorname:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Tel.:

E-Mail:

Ort

Datum

Unterschrift / Firmenstempel

BEITRITTSERKLÄRUNG

(bitte beide Seiten ausfüllen und im Original unterschrieben zurücksenden)



Life Science Nord e.V.
Falkenried 88
20251 Hamburg

Wie sind Sie auf den Life Science Nord e.V. aufmerksam geworden?

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. vollständig ausfüllen:

- bitte per Rechnung
- SEPA-Basislastschriftmandat mit späterer Mitteilung der Mandatsreferenz für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00001008225

Mandatsreferenz: (zukünftige Mitgliedsnummer)

Ich/wir ermächtige(n) Life Science Nord e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Life Science Nord e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IHRE BANKDATEN

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC1):

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort

Datum

Unterschrift / Firmenstempel