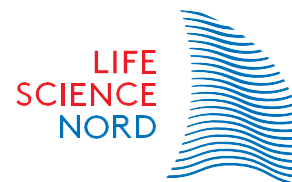


# BEITRITTSERKLÄRUNG

(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
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](http://www.lifesciencenord.de)) des Life Science Nord e.V

## IHRE KONTAKTDATEN

Unternehmen:

---

Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

PLZ/Ort:

---

Tel.:

E-Mail:

---

---

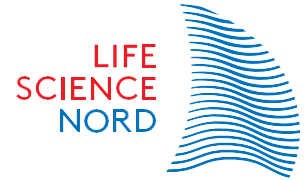
Ort

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