

Beitrittserklärung

für die Mitgliedschaft im Förderverein der Forschungsstelle für Familienunternehmen der Universität Bayreuth e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

Förderverein der Forschungsstelle für Familienunternehmen der Universität Bayreuth e.V.

und erkenne die Satzung des Vereins an. Ich möchte Mitglied werden als [bitte ankreuzen]:

<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied (Student): EUR 10,00 pro Kalenderjahr. Der ermäßigte Beitrag gilt nur in Verbindung mit einem gültigen Studentenausweis, der vor Beginn eines jeden Abrechnungszeitraums vorzulegen ist.
<input type="checkbox"/>	Einzelmitglied (Privatperson): EUR 150,00 pro Kalenderjahr
<input type="checkbox"/>	Unternehmen/Verband mit bis zu 50 Mitarbeitern: EUR 300,00 pro Kalenderjahr
<input type="checkbox"/>	Unternehmen/Verband mit bis zu 500 Mitarbeitern: EUR 600,00 pro Kalenderjahr
<input type="checkbox"/>	Unternehmen/Verband mit mehr als 1.000 Mitarbeitern: EUR 1.500,00 pro Kalenderjahr
<input type="checkbox"/>	Privilegierte Partnerschaft: EUR 7.000,00 pro Kalenderjahr

Den zu Beginn eines jeden Kalenderjahres (Beitragsjahres) ohne gesonderte Zahlungsaufforderung fällig werdenden Mitgliedsbeitrag werde ich bis spätestens 31. Juni eines jeden Beitragsjahres auf das folgende Konto

Förderverein der Forschungsstelle für Familienunternehmen der Universität Bayreuth
HypoVereinsbank München | IBAN DE13700202700010037273 | BIC HYVEDEMMXXX

überweisen oder eine Ermächtigung zur Beitragserhebung durch Lastschrift erteilen.
Persönliche Angaben (inkl. Versandadresse)

Name	Vorname	Titel
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Land
E-Mailadresse	Telefonnummer	Geburtsdatum
Ort	Datum	Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten für Vereinszwecke (z.B. Newsletter per E-Mail) durch den Verein einverstanden. Meine Daten können in einem Mitgliederverzeichnis anderen Mitgliedern des Vereins zur Verfügung gestellt werden (auch online im Rahmen einer geschlossenen Benutzergruppe). Dieser Übermittlung kann ich jederzeit widersprechen. Dieses Recht ist auszuüben durch E-Mail an die Adresse foerderverein@fofamu.de oder durch jedes andere Mittel, aus dem sich die Identität des Benutzers ergibt, der die vorgenannten Rechte ausübt. Sollten die mitgeteilten Daten Veränderungen unterliegen, ist dieses dem Verein zur Datenaktualisierung mitzuteilen. An sonstige Dritte dürfen meine Daten nicht weitergegeben werden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Verein bis auf Widerruf, meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR _____ bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich weise darauf hin, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der zu Beginn eines jeden Beitragsjahres ohne gesonderte Zahlungsaufforderung fällig werdende Beitrag wird bis spätestens 31. Juni eines jeden Jahres eingezogen:

Bankinstitut (Name)

IBAN

Name, Vorname und ggfs. Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend zu obigen Angaben.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort

Datum

Unterschrift