

# Mitgliedsantrag

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Geburtstag / Handelsregisternummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort / Unternehmenssitz

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Aufnahme als

Natürliche Person  
(10,00 € im Jahr)

Juristische Person/Unternehmen

bis 10 Mitarbeiter (20,00 € im Jahr)

bis 30 Mitarbeiter (40,00 € im Jahr)

ab 30 Mitarbeiter (100,00 € im Jahr)

oder

\_\_\_\_\_ € im Jahr

oder

\_\_\_\_\_ € im Jahr

Der Austritt kann nur mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Geschäftsjahres erklärt werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich außerdem einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Einer Einsichtnahme anderer Mitglieder in das Mitgliederverzeichnis (nur Name und E-Mail-Adresse) stimme ich zu (s. neue Satzung). Sobald der Vorstand meiner Aufnahme in den Verein zugestimmt hat, werde ich per E-Mail benachrichtigt.

## Vereinbarung zum Lastschrifteinzug mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger ID: DE41ZZZ00000284702

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein C.P.H.A. e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einmal jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein C.P.H.A. e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Mitglied/Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_