



Absender:

.....
.....
.....

An
MINT-Campus Alte Schmelz e.V.

c/o Prof. Dr. Uwe Hartmann
Wittemannstr. 3
66386 St. Ingbert
E-Mail: u.hartmann@mx.uni-saarland.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im als gemeinnützig anerkannten Verein

MINT-Campus Alte Schmelz e.V.

- | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Gastmitglied | (natürliche Personen) | Mitgliedsbeitrag | 30,00 € Jahr bzw.
15,00 € Halbjahr |
| <input type="checkbox"/> | Persönliches Mitglied | (natürliche Personen) | Mitgliedsbeitrag | 60,00 € Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Institutionelles Mitglied | (juristische Personen) | Mitgliedsbeitrag | 300,00 € Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Schulmitglied | (Schulen) | Mitgliedsbeitrag | 60,00 € Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Ich stimme zu, dass die Mitgliedschaft ggf. mit Logo und Namen der Vertretung auf dem Internetportal www.mintcampus.de veröffentlicht wird. | | | |

[Bitte ankreuzen]

Angaben zum formellen Mitglied

.....
Organisation / Firma / Schule – **ODER** – Name, Vorname (nur bei Persönlicher Mitgliedschaft und Gastmitgliedschaft)

.....
Name des Vertreters der Organisation (nur bei Institutioneller Mitgliedschaft und Schulmitgliedschaft)

.....
Straße und Hausnummer (Privatanschrift bei persönlicher Mitgliedschaft)

.....
PLZ und Ort (Privatanschrift bei persönlicher Mitgliedschaft)

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
E-Mail

.....
Internetseite

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der rechtlichen Vertretung



Angaben zur Zahlung des Vereinsbeitrags

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00001437362

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige den Verein MINT-Campus Alte Schmelz e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von MINT-Campus Alte Schmelz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut (Name):

BIC: _____ IBAN: **DE**__|____|____|____|____|__

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Der Vereinsbeitrag wird per Überweisung gezahlt.

Der Beitrag richtet sich nach der aktuell gültigen Beitragsordnung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der rechtlichen Vertretung

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINSMITGLIEDSCHAFT VON:
(falls abweichend vom Kontoinhaber)**

Vorname und Name, Firma, Verein (Vereinsmitglied)