

# BEITRITTSERKLÄRUNG

(bitte beide Seiten ausfüllen und im Original unterschrieben zurücksenden)

Life Science Nord e.V.  
Falkenried 88  
20251 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 Partnerprogramm) 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 25 Mitarbeitern	200,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 26 bis 50 Mitarbeitern	600,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit 51 bis 100 Mitarbeitern	1.200,-
<input type="checkbox"/> Unternehmen mit mehr als 100 Mitarbeitern	1.800,-
<input type="checkbox"/> öffentliches Unternehmen / Institut	400,-
<input type="checkbox"/> Kreditinstitut, Venture Capital-Gesellschaft u.a. externe Dienstleister	2.900,-
<input type="checkbox"/> Netzwerk, Verein, ausländisches Unternehmen, etc.	auf Anfrage

PREMIUM-MITGLIEDSCHAFT	BEITRAG IN EUR
<input type="checkbox"/> Silber (Unternehmen jünger als 3 Jahre oder weniger als 50 Mitarbeiter)	1.500,-
<input type="checkbox"/> Gold	3.500,-
<input type="checkbox"/> Platin	6.000,-

Die oben genannten Beiträge der Premium-Mitgliedschaften verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt. Die Beiträge der Basismitgliedschaft sind umsatzsteuerbefreit. Premium-Mitgliedschaften verlängern sich automatisch um ein weiteres Jahr. Ein Wechsel in die Basis-Mitgliedschaft ist binnen 6 Wochen nach Eingang des Partnerprogramms für das Folgejahr und der Beitragsrechnung in schriftlicher Form möglich.

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.:

Fax:

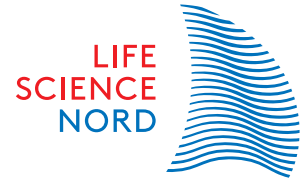
E-Mail:

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