

### Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im WELLCERT e. V.

#### Aufnahmegebühr (einmalig)

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="radio"/> (natürliche Person)                      | 25,00 €  |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) bis 5 Mitarbeiter | 50,00 €  |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) ab 5 Mitarbeiter  | 100,00 € |

#### Mitgliedsbeiträge (1/2 jährlich) Fälligkeit 01.01/01.07.

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="radio"/> (natürliche Personen)                    | 70,00 €  |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) bis 5 Mitarbeiter | 130,00 € |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) ab 5 Mitarbeiter  | 190,00 € |

alternativ

#### Mitgliedsbeiträge (1/1 jährlich) Fälligkeit 01.01.

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="radio"/> (natürliche Personen)                    | 120,00 € |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) bis 5 Mitarbeiter | 240,00 € |
| <input type="radio"/> (juristische Personen) ab 5 Mitarbeiter  | 360,00 € |

Die satzungsgemäße Aufnahmegebühr ist sofort nach erfolgter Aufnahme, die Beiträge sind jeweils zu Monatsbeginn fällig. Die Mitgliedschaft beginnt mit Erhalt der Mitgliedsbestätigung. Bei unterjähriger Mitgliedschaft werden die Mitgliedsbeiträge anteilig berechnet.

Firma: .....

Name, Vorname: .....

geb. am: .....

Wohnort, Straße: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail: ..... Website: .....

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

**SEPA Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den WELLCERT e. V. die Aufnahmegebühr einmalig und den Mitgliedsbeitrag halbjährlich oder jährlich von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom WELLCERT 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.

Gläubiger - ID: D E .....

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

Straße:..... PLZ/Ort: .....

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

IBAN: D E \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_  
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....