

## Beitrittserklärung mit SEPA-Basis-Lastschriftmandat

IT-Cluster Oberfranken e. V.  
Kronacher Straße 41, 96052 Bamberg  
Tel.: 0951 9649-101, Fax: 0951 9649-109  
E-Mail: info@it-cluster-oberfranken.de  
Web: www.it-cluster-oberfranken.de

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich / wir,

Name/Unternehmen:

Offizieller Vertreter im Verein:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Web-Adresse:

die Mitgliedschaft im IT-Cluster Oberfranken e. V.

Ordentliches Mitglied

Außerordentliches Mitglied

Anzahl Mitarbeiter:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Firmenstempel

IT-Cluster Oberfranken e. V.  
Kronacher Straße 41, 96052 Bamberg  
Gläubigeridentifikationsnummer: DE62ITC00000661460

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den IT-Cluster Oberfranken e. V., den von mir (uns) jeweils nach der gültigen Beitragsordnung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines (unseres) Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 die dabei mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

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