



SaxoCell e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag zum Beitritt in den SaxoCell e.V. als

[bitte zutreffendes ankreuzen]

- | | | | |
|---|--------------------------|---------|--------------------------|
| 1) Natürliche Person | <input type="checkbox"/> | Student | <input type="checkbox"/> |
| 2) Vertreter einer juristischen Person | | | <input type="checkbox"/> |
| 2.1) Privatwirtschaftlich Organisierte | | | |
| 2.1 a) Gründungsjahr | | | |
| 2.1 b) Aktuelle Mitarbeiterzahl | | | |
| 2.2) Stadt/Gemeinde | | | |
| 2.2.a) unter 100.000 € Einwohner | | | <input type="checkbox"/> |
| 2.2.b) über 100.000 € Einwohner | | | <input type="checkbox"/> |
| 2.3) Universität/Institute/Forschungseinrichtung | | | |
| 2.3 a. Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen | | | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 b. Kliniken (einschließlich Universitätskliniken) | | | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 c. Institute von Forschungsgesellschaften oder Fakultäten | | | <input type="checkbox"/> |
| von Hochschulen (pro Institut/Professur) soweit nicht bereits die
Forschungsgesellschaft oder Hochschule Mitglied ist. | | | |
| 2.4. andere Vereine oder Gesellschaften | | | <input type="checkbox"/> |

Art der Mitgliedschaft¹

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vollmitglied | <input type="checkbox"/> |
| 2. Fördermitglied | <input type="checkbox"/> |
| 3. assoziiertes Mitglied | <input type="checkbox"/> |

¹ Siehe Beitragsordnung

EINRICHTUNG / UNTERNEHMEN / Name: _____

Kontakt

Herr ☐

Frau ☐

Divers ☐

Titel _____

Name/ Vorname _____

Position _____

Telefon _____

E-Mail _____

Rechnungsanschrift

Name // _____

Straße // Nr. _____

PLZ // Ort _____

Mit Antragsstellung erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung als verbindlich an und verpflichte mich, die Bestimmungen des Vereins einzuhalten.

Datum

Unterschrift (Stempel)