



**IT.Stadt Koblenz**

Innovationscluster Mittelrhein

# Antrag auf Aufnahme in den Verein IT.Stadt Koblenz e.V.

Bitte füllen Sie nachstehendes Formular aus  
und senden Sie es unterschrieben und  
ggf. abgestempelt an die Geschäftsstelle des  
IT.Stadt Koblenz e.V. per

› Post › E-Mail › Fax

IT.Stadt Koblenz e.V.  
Universitätsstraße 3  
56070 Koblenz

Tel. 0261 8854-447  
Fax 0261 8854-449  
info@itstadt-koblenz.de

[www.itstadt-koblenz.de](http://www.itstadt-koblenz.de)





# Antrag auf Aufnahme in den Verein IT.Stadt Koblenz e.V.

Das PDF können Sie bequem am PC ausfüllen und ausdrucken

Seite 1 von 3

Firma / Einrichtung

Name, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Homepage

Kurzbeschreibung zum Unternehmen / zur Organisation / zur Person für die Veröffentlichung auf unserer Homepage im Bereich der Mitgliederprofile – max. 1.000 Zeichen:



Die Mitgliedschaft im IT.Stadt Koblenz e.V. steht grundsätzlich jeder natürlichen oder juristischen Person offen. Sie muss schriftlich beim Vorstand beantragt werden und beginnt mit dem Tag der Aufnahme. Der jährliche Beitrag richtet sich nach dem Unternehmensumsatz bzw. nach der Kategorie des Antragstellers wie folgt:

Unternehmensgröße bzw. Kategorie	Jahresbeitrag
Jugendclub (Studenten/Azubis/Schüler)	20,00 EUR
Unternehmen mit einem Jahresumsatz bis 0,5 Mio. EUR	120,00 EUR
Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 0,5 bis 2,5 Mio. EUR	300,00 EUR
Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 2,5 bis 5,0 Mio. EUR	450,00 EUR
Unternehmen mit einem Jahresumsatz über 5,0 Mio. EUR	600,00 EUR
Körperschaften des öffentlichen Rechts	300,00 EUR
Beratende Unternehmen	600,00 EUR
Städte und Kommunen	1.200,00 EUR

Die Satzung des Vereins finden Sie im Internet unter [www.itstadt-koblenz.de](http://www.itstadt-koblenz.de)

Im Einzelfall können abweichende Beitragssätze durch den Vorstand festgelegt werden.

Mein/Unser jährlicher Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR wird per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen (bitte nachstehendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en), ggf. Stempel



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 85ZZ Z000 0146 5952**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Verein IT.Stadt Koblenz e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein IT.Stadt Koblenz 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

DE  
\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en), ggf. Stempel