

IT-Cluster Oberfranken e.V.
Per Fax an 0951/9649-109

Mitglied (Person/Unternehmen/Institution etc.):	
<input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied	
Anzahl Mitarbeiter:	
Ermächtigung zum Einzug des Mitgliederbeitrages mittels Lastschriftverfahren	
Hiermit ermächtige(n) ich (wir) dem IT-Cluster Oberfranken e. V. widerruflich, den von mir (uns) jeweils nach der gültigen Beitragsordnung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines (unseres) Kontos	
Kt.-Nr. _____	Kontoinhaber _____
BLZ _____	Bank _____
mittels Einzugbeleges einzubeziehen.	
Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.	
Ort, Datum	Unterschrift /Firmenstempel