

Gesellschaft für immersive Medien Schleswig-Holstein e.V.

(GiM SH e.V.), Kiel

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Institution	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Telefon	
Email	

folgende Mitgliedschaft in der *Gesellschaft für immersive Medien* (GiM SH e.V.):

- Einzelmitgliedschaft
- StudentIn / DoktorandIn (ermäßigt)
- FreelancerIn / EinzelunternehmerIn
- Startup / Kleinunternehmen (bis 10 Beschäftigte)
- Mittelständisches Unternehmen (bis 100 Beschäftigte)
- Großunternehmen / Konzern (ab 100 Beschäftigte)
- Hochschule / Institution
- Fördermitglied

(Die Kosten sind der jeweils aktuellen Beitragsordnung zu entnehmen)

Ort, Datum Unterschrift

.....

Bitte senden Sie untenstehendes SEPA-Muster ausgefüllt an

Gesellschaft für immersive Medien SH e.V

c/o Fachhochschule Kiel

Fachbereich Medien

Grenzstr. 3

24149 Kiel

oder per Mail an

patrick.rupert-kruse@fh-kiel.de

Beitragsordnung

Die *Gesellschaft für immersive Medien Schleswig-Holstein* e.V. erhebt nach Maßgabe dieser Beitragsordnung ab dem 16.05.2024 Beiträge von seinen ordentlichen Mitgliedern, Fördermitgliedern, Studierenden/DoktorandInnenmitgliedern, und Hochschulen/ Institutionen. Die im Anschluss genannten Mitglieder sind gemäß §7 der Satzung des Vereins zur Beitragszahlung an die *Gesellschaft für immersive Medien Schleswig-Holstein* e.V. verpflichtet. Ehrenmitglieder sind von der Pflicht ausgenommen.

Diese Beitragsordnung ist nicht Bestandteil der Satzung der *Gesellschaft für immersive Medien Schleswig-Holstein* e.V. Sie regelt die Beitragsverpflichtungen der Mitglieder. Über Änderung der Beitragshöhe entscheidet die Mitgliederversammlung, über Änderungen dieser Beitragsordnung entscheidet der Vorstand.

Aufnahmegebühr: 0 EUR

Mitglieder	Jahresbeitrag
Einzelmitglieder:	30 EUR
Studierende/DoktorandInnen/ermäßigt:	20 EUR
Freelancer / EinzelunternehmerInnen	60 EUR
Startups/Kleinunternehmen (bis 10 Beschäftigte):	100 EUR
Mittelständische Unternehmen (bis 100 Beschäftigte):	250 EUR
Großunternehmen/Konzerne (ab 100 Beschäftigte):	500 EUR
Hochschulen/Institutionen:	400 EUR
Fördermitglieder / Vereine:	auf Anfrage



1004785265104090902240

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Gesellschaft für immersive Medien Schleswig-Holstein e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Grenzstr. 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 24149 Kiel **Land / Country:**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
D E 5 0 Z Z Z 0 0 0 0 2 6 6 6 7 6 3

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):
M i t g l i e d s b e i t r a g

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*
* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **Land / Country:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location: **Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell