



---

**MITGLIEDSANTRAG**

**Per Fax: 0631 680 3031**

Name des Mitglieds

ggf. Ansprechpartner\*

Position

Branche/Geschäftsfeld  
bzw. ausgeübter Beruf

Anschrift

Tel.

Fax.

E-Mail

Internet

Datum, Unterschrift

\*) Bei juristischen Personen unbedingt einen persönlichen Ansprechpartner benennen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass KL•CONNECT e.V. Ihre hier angegebenen personenbezogenen Daten zur Weiterbearbeitung Ihrer Mitgliedschaft elektronisch speichert. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Bitte ankreuzen:

- Hiermit willigen Sie ein, dass KL•CONNECT Sie zukünftig per E-Mail informieren darf. Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt nicht. Sie können diese Einwilligung jederzeit durch E-Mail an [kontakt@klconnect.de](mailto:kontakt@klconnect.de) oder per Post oder per Fax mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

**Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt (zzgl. ges. MwSt.) (Bitte Zutreffendes ankreuzen)**

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Für natürliche Personen  | 100,- Euro   |
| Für juristische Personen (Firmen)   |              |
| <input type="checkbox"/> bis 0,5 Mio. Euro Umsatz   | 100,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> mehr als 0,5 bis 2,5 Mio. Euro Umsatz  | 200,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> mehr als 2,5 bis 5 Mio. Euro Umsatz  | 500,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> mehr als 5 Mio. Euro Umsatz  | 1.000,- Euro |
| <input type="checkbox"/> Für Körperschaften d.ö.R. sowie Vereine und ähnliche Einrichtungen                   | 500,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> Für Existenzgründer (bis 3 Jahre nach Gründung)<br>im ersten Jahr der Mitgliedschaft | 0,- Euro     |

Eine Übersicht über die Leistungen und Vergünstigungen, die Sie im Rahmen der Mitgliedschaft bei KL•CONNECT erhalten, finden Sie auf unserer Beitragsordnung.

**Kontakt:** KL•CONNECT e.V.  
c/o SOS Service GmbH  
Helga Schultz-Klein  
Otto-Hahn-Straße 10  
67661 Kaiserslautern

Telefon 0631 680 3030  
Telefax 0631 680 3031  
[www.klconnect.de](http://www.klconnect.de)  
[kontakt@klconnect.de](mailto:kontakt@klconnect.de)



---

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000923765

Mandatsreferenz: Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: .....

Anschrift .....

IBAN: .....

Datum,  
Unterschrift .....

Hiermit wird der Verein für die Dauer der Mitgliedschaft ermächtigt, den gültigen Beitrag per Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die KL•CONNECT e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.