

IBU MITGLIEDSANTRAG

Ordentliches Mitglied (Einzelunternehmen)
Ordentliches Mitglied (Konzern-Muttergesellschaft)
Ordentliches Mitglied (Verband)

Assoziierte Verbandsmitgliedschaft
Förder-Mitgliedschaft
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Vom IBU auszufüllen:

Mitglieds-Nummer:

Beginn der Mitgliedschaft:

NAME DES UNTERNEHMENS / VERBANDS

Name:

FIRMENANSCHRIFT:

Straße:	HausNr.:
PLZ:	Stadt:
E-Mail:	
Telefon:	
Internet-Adresse:	
VAT-Nr. (Europ. Ausland) oder USt-IdNr. (falls vorhanden):	

Handels-/Vereinsregister-Nummer:

UMSATZ:

Gesamtumsatz des letzten
Geschäftsjahres (EURO)

BEITRAGSGRUPPE:

Gemäß Punkt (6) der
IBU-Beitragsordnung

RECHNUNGSADRESSE (falls abweichend):

Firmenname:

Straße:	HausNr.:
PLZ:	Stadt:
Land:	
E-Mail:	

ANSPRECHPARTNER/INNEN

HAUPTANSPRECHPARTNER/INNEN FÜR MITGLIEDSCHAFT + DATEN

Anrede:	Name	Vorname	Position/Funktion:
E-Mail:			
Tel.-Durchwahl			

ANSPRECHPARTNER/IN FÜR TECHNISCH-INHALTLCHE FRAGEN ZUR EPD-ERSTELLUNG (falls abweichend):

 *

Anrede:	Name	Vorname
E-Mail:	Tel.-Durchwahl	

ANSPRECHPARTNER/IN IM BEREICH ÖFFENTLICHKEITSARBEIT MARKETING (falls abweichend):

 *

Anrede:	Name:	Vorname:
E-Mail:	Tel.-Durchwahl	

ANSPRECHPARTNER/IN FÜR DIE RECHNUNGSSTELLUNG (falls abweichend):

 *

Anrede:	Name:	Vorname:
E-Mail:	Tel.-Durchwahl	

Wir bestätigen, die IBU-Satzung, das Zeichenstatut, die IBU-Beitragsordnung und Gebührenordnung, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Allgemeine Programmanleitung des IBU gelesen zu haben und die Bestimmungen dieser Dokumente zu akzeptieren.

Wir erklären hiermit, dem IBU als Mitglied beitreten zu wollen.

NAME + UNTERSCHRIFT EINER/S UNTERSCHRIFTSBERECHTIGTEN

Ort:	Datum:	Name:	Unterschrift
------	--------	-------	--------------

Speichern Sie bitte das vollständig ausgefüllte PDF-Dokument und senden Sie es zusammen mit den Anlagen an: members@ibu-epd.com