

Antrag auf Mitgliedschaft

Wir beantragen die Mitgliedschaft im Didacta Verband e.V.-Verband der Bildungswirtschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

ordentliches Mitglied mit Stimmrecht

förderndes Mitglied ohne Stimmrecht

Genauere Firmenbezeichnung und Adresse mit Telefon/E-Mail/Telefax/Internet:

Firmengründungsdatum: _____
(Tag/Monat/Jahr)

Eintragung im Handelsregister/Rechtsform (beglaubigter Handelsregisterauszug anbei):

Inhaber/in bzw. Geschäftsführer/in:

Name: _____

Ansprechpartner/in für den Didacta Verband:

Name: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Im Bildungsbereich tätig seit: _____

Beschreibung Firmenprofil (Firmenbroschüre anbei):

Anzahl der Mitarbeiter: _____

Schwerpunkt:

- Dienstleister
- Händler
- Hersteller

Zielmärkte:

- Kindergarten / Vorschule
- Schule / Hochschule
- Berufliche Qualifikation
- Weiterbildung / Training
- Privates Lernen
- Senioren

Mitgliedsfirmen des Didacta Verbandes, die für Referenzen zur Verfügung stehen:

Wir sind außerdem Mitglied im (Verband/Organisation):

Prozentualer Anteil des bildungsrelevanten Umsatzes am Gesamtumsatz des Unternehmens bzw. der Unternehmensgruppe:

_____ %, davon Inland: _____ %, davon Export: _____ %.

Beitragsklasse

(s. Beitragstabelle gem. § 1 Absatz 5 der Beitragsordnung vom 1. Juni 2009, geändert am 15.05.2014 in Wiesloch, Anlage 1)

Bemessung:

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	Klasse 5	Klasse 6
Umsatz von:	€ 0,00	€ 1.000.001,00	€ 5.000.001,00	€ 12.500.001,00	€ 25.000.001,00	über
Umsatz bis:	€ 1.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 12.500.000,00	€ 25.000.000,00	€ 50.000.000,00	€ 50.000.001,00
Beitrags-satz	€ 715,00	€ 1.375,00	€ 2.695,00	€ 4.675,00	€ 8.250,00	€ 16.500,00

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 1 | <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 4 |
| <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 2 | <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 5 |
| <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 3 | <input type="checkbox"/> Beitragsklasse 6 |

Folgendes trifft auf mein Unternehmen zu (**Erläuterung siehe Anlage 2**):**Ein Unternehmen hat an meinem Unternehmen Mehrheitsbesitz im Sinne von § 16 AktG.:**

- Ja, das Unternehmen _____
 Nein

Ein Unternehmen ist an meiner Firma herrschendes Unternehmen im Sinne von § 17 AktG.:

- Ja, das Unternehmen _____
 Nein

Mein Unternehmen ist konzernangehörig im Sinne von § 18 AktG.:

- Ja, an dem Unternehmen _____
 Nein

Mit einem anderen Unternehmen bestehen wechselseitige Beteiligungen im Sinne von § 19 AktG.:

- Ja, dem/den Unternehmen _____
 Nein

Wir verpflichten uns, den Bestimmungen der Verbandssatzung, den im Verbandsorgan veröffentlichten satzungsgemäßen Beschlüssen der Mitgliederversammlung und des Vorstandes des Didacta Verbandes Folge zu leisten. Dies umfasst insbesondere die pünktliche Zahlung des Mitgliedsbeitrages sowie etwaiger besonderer Umlagen nach der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Wir versichern, weder Sympathisant noch Anhänger des Gedankengutes von L. Ron Hubbard (Scientologe) zu sein. Wir sind kein Lizenz- oder Franchisenehmer einer Organisation, Person oder Firma, die Hubbards Techniken verwendet oder verbreitet. Wir selbst arbeiten nicht nach den Methoden von L. Ron Hubbard.

.....
Datum

.....
Firmenstempel

.....
Name/Rechtsverbindliche Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Didacta Verband e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße u. Hausnr. / Street name and number:**

Rheinstraße 94

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

64295 Darmstadt

**Land/Cou
ntry:**
Deutschland**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE29ZZZ00000317025

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszutollen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgli.-Nr. (erhalten Sie noch)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Dictaeta Verband e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Didacta Verbande.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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Didacta Verband e.V. 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 Didacta Verband e.V.

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 **D** Einmalige Zahlung / One-off payment **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen {Kontoinhaber} / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TTIMMIJJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.