

# EUTECH

## Technologie Verpflichtet

European Technology Chamber Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft Partner der EUTECH zu werden und deren Arbeit zu fördern. Als Partner der EUTECH habe ich Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der von mir gewählten Beitragsgruppe.

Unternehmen:	
Nachname:	Position:
Geburtsdatum:	Vorname:
Nationalität:	Adresse:
Handynummer:	PLZ, Stadt:
Email Adresse:	Telefonnummer:
Branche:	Website:
Anmerkung:	Anzahl der Mitarbeiter:

### Beitragsordnung:

Basic	Advocate	Premium Partner
<input type="checkbox"/> 50 EUR mtl. für Einzelpersonen und Start-ups	<input type="checkbox"/> 200 EUR mtl. für Unternehmen < 1.000 Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 400 EUR mtl. für Unternehmen < 1.000 Mitarbeiter
<input type="checkbox"/> 100 EUR mtl. für Unternehmen	<input type="checkbox"/> 300 EUR mtl. für Unternehmen ≥ 1.000 Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 600 EUR mtl. für Unternehmen ≥ 1.000 Mitarbeiter

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Ziele und Beitragsordnung der EUTECH an und verpflichte mich zur Zahlung des Beitrags der von mir gewählten Partnerschaft (Basic, Premium oder Elite). Für die Partnerschaften Elite und Premium wird eine einmalige Aufnahmegebühr von 500 EUR erhoben.

Die Dauer der Partnerschaft beträgt mindestens ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht schriftlich drei Monate vor Ende des Partnerschaftsjahres schriftlich gekündigt wird.

Alle angegebenen Beitragsbeträge sind Nettopreise. Falls anwendbar, wird die Umsatzsteuer zusätzlich berechnet. Zahlungen sind innerhalb von 7 Tagen nach Rechnungsstellung fällig und sind jährlich zu leisten.

Mir ist bekannt, dass in den Medien über die Veranstaltungen von EUTECH in Printmedien und Bildern berichtet wird. Ich stimme dem zu, auch wenn ich selbst auf einem Bild zu sehen sein kann. Die Datenschutzbestimmungen bleiben hiervon unberührt.

Datum, Stadt: \_\_\_\_\_ Unterschrift, Stempel: \_\_\_\_\_

Beitrittsdatum (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

*Dieser Abschnitt dient ausschließlich internem Gebrauch*

Kooperationspartner Nr.:

Unterschrift: