



## Ja, ich will Mitglied der LABCOM werden

Die Ziele und Satzung der LABCOM [www.labcom-berlin.net](http://www.labcom-berlin.net) sind mir bekannt. Die Mitgliedschaft kann ich bei dreimonatiger Kündigungsfrist jederzeit widerrufen.

**MITGLIEDSBEITRAG** (Stand März 06 / Zutreffende Punkte bitte ankreuzen)

Ich bin kein Mitglied des VUT und beteilige mich mit **100 € pro Jahr**.

Ich möchte Fördermitglied werden und beteilige mich mit folgendem Förderbeitrag (mindestens 20 € pro Monat / 240 € pro Jahr)\_\_\_\_\_.

Alle Mitglieder, die die LABCOM-Aktivitäten durch einen freiwilligen Förderbeitrag unterstützen, erhalten den Status einer auf der Internetseite der LABCOM hervorgehobenen Fördermitgliedschaft.

Firma \_\_\_\_\_

Inhaber/Geschäftsführer \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Stadt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte Zusendung an uns per FAX 030 - 612 89 184 oder Kopie per Post. Das Original bitte behalten, es dient als Beleg für die Buchhaltung.

**GEWÜNSCHTE ZAHLUNGSWEISE** (Zutreffende Punkte bitte ankreuzen):

Hiermit wird die Label-Commission Berlin im VUT e.V. widerruflich von mir ermächtigt, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem folgenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Konto: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich überweise innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung den Beitrag auf das Konto der Label-Commission Berlin, Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00, Kto. 720041210

**Label-Commission Berlin im V.U.T. e.V.**

c/o Nils Eismann, Wrangelstr. 66, 10997 Berlin, Germany

Tel. +49-30-615 07516, Fax +49-30-612 89184, Email [info@labcom-berlin.de](mailto:info@labcom-berlin.de)