



Beitrittserklärung für Mitgliedschaften im Marketing Club Lübeck e.V.

Mitgliedsform: persönliche Mitgliedschaft Unternehmensmitgliedschaft

Name:

Vorname: Geburtsdatum:

Bitte senden Sie uns ein digitales Foto von Ihnen an: mc@mc-hl.de

Firmenanschrift:

Firma:.....

Straße:

PLZ/Ort: E-Mail:

Tel.: Fax:

Privatanschrift:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.: E-Mail:

Korrespondenz an Firma privat

Berufliche Position:

- Unternehmer
- Vorstand, Geschäftsführer
- Bereichsleiter, Hauptabteilungsleiter
- Abteilungsleiter, Gruppenleiter
- Sonstiges:
- Student:innen / Auszubildende**
Fachrichtung / Ausbildung:
.....

Berufliche Funktion:

- Unternehmensleitung
- Leiter Marketing/Vertrieb/Verkauf
- Projektleiter/Produktmanager
- Marketing-Referent/-Assistent
- Leiter Werbung/Kommunikation
- Leiter Marktforschung
- Berater
- Hochschullehrer
- andere Funktion:

Daten zum Unternehmen (Branchenzugehörigkeit)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> IT-Industrie | <input type="checkbox"/> Beratung/Coaching |
| <input type="checkbox"/> Produktionsgüter | <input type="checkbox"/> Hotel/Gastronomie/Touristik |
| <input type="checkbox"/> Konsumgüter | <input type="checkbox"/> Handwerk |
| <input type="checkbox"/> Handel/Vertrieb | <input type="checkbox"/> Werbe-/Mediaagentur |
| <input type="checkbox"/> Finanzen/Banken/Versicherungen | <input type="checkbox"/> Medien/Presse |
| <input type="checkbox"/> Transport/Verkehr/Logistik | <input type="checkbox"/> Sonstige:..... |



Bitte diese Seite für JEDES gemeldete Mitglied ausfüllen!

Name:

Vorname: Geburtsdatum:

Bitte senden Sie uns ein digitales Foto von Ihnen an: mc@mc-hl.de

Firma:

Position:

Straße:

PLZ/Ort: E-Mail:

Tel.: Fax:

Kurze Darstellung Ihrer Tätigkeit im Marketing:

.....
.....
.....
.....
.....

Die Satzung des Marketing Club Lübeck e.V. erkenne ich an.

Im Falle meiner Aufnahme bin ich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die interne Verwaltung beim Marketing Club und beim Deutschen Marketing Verband e.V. sowie die Veröffentlichung mit Foto im Mitgliederverzeichnis elektronisch gespeichert werden.

Ja Nein

Ebenso bin ich damit einverstanden, dass ich als Neumitglied mit Foto auf der Website www.mc-hl.de vorgestellt werde. Bitte senden Sie uns ein digitales Foto an die Geschäftsstelle.

Ja Nein



Mitgliedsform:	Mitgliedsbeitrag/Jahr Stand 03/2021	einmalige Aufnahmegebühr seit 21.04.2016
----------------	--	---

<input type="checkbox"/> Persönliche Mitgliedschaft	280,00 Euro	150,00 Euro
--	--------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> Unternehmensmitgliedschaft A 7 Mitgliedschaften	2.680,00 Euro	entfällt
--	----------------------	-----------------

Name	Geburtsdatum	Position	E-Mail
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

<input type="checkbox"/> Unternehmensmitgliedschaft B 5 Mitgliedschaften	1.600,00 Euro	entfällt
--	----------------------	-----------------

Name	Geburtsdatum	Position	E-Mail
1.
2.
3.
4.
5.

<input type="checkbox"/> Unternehmensmitgliedschaft C flex 3 Mitgliedschaften (1 flexibel)	785,00 Euro	entfällt
--	--------------------	-----------------

Name	Geburtsdatum	Position	E-Mail
1.
2.
3.

<input type="checkbox"/> Unternehmensmitgliedschaft C 2 Mitgliedschaften	535,00 Euro	entfällt
--	--------------------	-----------------

Name	Geburtsdatum	Position	E-Mail
1.
2.



Mitgliedsform:	Mitgliedsbeitrag/Jahr seit 21.04.2016	einmalige Aufnahmegebühr seit 21.04.2016	
<input type="checkbox"/> Unternehmensmitgliedschaft E 1 Mitgliedschaft	280,00 Euro	entfällt	
<i>Name</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Position</i>	<i>E-Mail</i>
1.			
<input type="checkbox"/> Junge Mitgliedschaft (<36 Jahre)	210,00 Euro	entfällt	
<input type="checkbox"/> Berufseinsteiger (<27 Jahre)	140,00 Euro	entfällt	
<input type="checkbox"/> Studierende/Auszubildende (im Marketing)	70,00 Euro	entfällt	

Beim Wechsel von einem anderen Marketing Club entfallen für das laufende Jahr der Beitrag und die Aufnahmegebühr.



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

**Marketing Club Lübeck e.V.
Fackenburger Allee 68
23554 Lübeck**

**Gläubiger-Identifizierungsnummer:
DE95ZZZ00000427872**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wie unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart:

Einmalige und wiederkehrende Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge, Aufnahmegebühren und Gästebeiträge.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

.....
.....
.....

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen:

.....
Datum

.....
Unterschrift