

Hiermit beantrage ich,

Die Angabe von mit \* gekennzeichneten Feldern ist verpflichtend.

Titel	
Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum*	
Straße, Hausnummer*	
PLZ / Wohnort*	
E-Mail*	
Telefon	
Berufsbezeichnung	
Unternehmen	
Branche*	

ab dem \_\_\_\_\_ als ordentliches Mitglied bei **Women4Cyber Deutschland** aufgenommen zu werden. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass die Korrespondenz per E-Mail an die angegebene E-Mail-Adresse erfolgt.

## OPTIONAL:

Ich möchte den Women4Cyber-Newsletter abonnieren, um über aktuelle Aktivitäten auf dem Laufenden gehalten zu werden.

Aufgrund meiner gesammelten (beruflichen) Erfahrungen möchte ich mich als Speaker\*in / Teilnehmer\*in von (Panel-)Diskussionsrunden oder in ähnlicher Form für Veranstaltungen des Netzwerks zur Verfügung zu stellen. Ich willige ein, dass Women4Cyber meine Kontaktdaten dazu in einem internen Verzeichnis speichern und mich bei entsprechender Gelegenheit kontaktieren darf.

Schwerpunktmäßig beschäftige bzw. interessiere ich mich für folgende Themenbereiche:

### BEITRAGSHÖHE

Bei dem Mitgliedsbeitrag für Women4Cyber Deutschland handelt es sich um einen Jahresbeitrag, der aus zwei Teilen besteht:

**1. Clubbeitrag / Verwaltungsanteil: 45 €**

**2. Förderbeitrag:** mindestens 50 € (der Betrag kann freiwillig erhöht werden)

Hinweis: Der Förderbeitrag ist steuerlich abzugsfähig. Für Ihre Steuererklärung reicht bis zu einem Beitrag von 300 € der Kontoauszug als einfacher Zahlungsnachweis aus. Wenn Sie dennoch eine eigene Spendenbescheinigung wünschen, dann teilen Sie uns dies gerne mit.

### Ich möchte Women4Cyber Deutschland beitreten als\*

**Einzelmitglied mit einer Standardmitgliedschaft:** 95 € pro Jahr.

- 45 € für den Clubbeitrag/Verwaltungsanteil
- 50 € als Förderbeitrag

**Einzelmitglied mit einer Fördermitgliedschaft:** Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €, um die Arbeit des Netzwerks in besonderem Maße zu unterstützen.

- 45 € für den Clubbeitrag/Verwaltungsanteil
- Erhöhter Förderbeitrag (Mindestbeitrag beachten!)

**Studierende(r) / Auszubildende(r) mit einer ermäßigten Mitgliedschaft:** 30 € pro Jahr.

- Für diese Mitgliedschaft ist ein jährlicher Nachweis in Form einer Immatrikulationsbescheinigung erforderlich.
- Der Förderbeitrag entfällt.

### Zahlungsbedingungen, Kündigung und Verlängerung der Mitgliedschaft

- Im Jahr des Eintritts wird der Mitgliedsbeitrag anteilig für den Eintrittsmonat und die verbleibenden Monate des Jahres berechnet. Der Förderbeitrag wird unabhängig vom Eintrittsmonat in voller Höhe erhoben.
- Ab dem Folgejahr ist der volle Jahresbeitrag ab dem 1. Januar fällig.
- Ein Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen. Der Mitgliedsbeitrag ist im Austrittsjahr in voller Höhe zu zahlen.
- Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht mindestens einen Monat vor Jahresende schriftlich gekündigt wird.

**Das zum Einzug des Mitgliedsbeitrags notwendige SEPA-Basis-Lastschriftmandat erteile ich auf Seite 3 dieses Antragsformulars.**

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Die personenbezogenen Mitgliedsdaten werden vom eurobits e.V. als übergeordnete verwaltende Stelle des Netzwerks Women4Cyber Deutschland gemäß den aktuellen Fassungen der DSGVO und BDSG gespeichert und verarbeitet. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Einwilligung hierzu. Information laut Art. 13, Absatz (1) DSGVO: Verantwortlich ist der Vorstand des eurobits e.V. E-Mail-Kontakt über [women4cyber@eurobits.de](mailto:women4cyber@eurobits.de). Ein\*e Datenschutzbeauftragte\*r ist nicht bestellt. Zweck der Verarbeitung ist die Verwaltung der Mitgliedschaft. Eine Datenweitergabe findet nicht statt.

Ort, Datum

Unterschrift

**Name des Zahlungsempfängers:** eurobits e.V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE14ZZZ00002640445

**Mandatsreferenz:** entspricht der Mitgliedsnummer, welche per separatem Schreiben zugeht

Hiermit ermächtige ich den eurobits e.V. als übergeordnete verwaltende Stelle des Netzwerks Women4Cyber Deutschland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sollte es zu einer Rücklastschrift meines Beitrags kommen, so ist neben dem fälligen Mitgliedsbeitrag auch die Rücklastschriftgebühr mit der Folgelastschrift zu meinen Lasten zu verbuchen.

**Bankverbindung:**

<b>IBAN:</b>	
<b>Kreditinstitut:</b>	

Kontoinhaber (leer lassen, wenn identisch mit Antragsteller auf Seite 1):

Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift