



Verein zur Verbreitung und Förderung  
von Wissenschaft und Technik in der  
Gesellschaft – Segmentation Vault

**web** segvault.space  
**mail** info@segvault.space  
**twitter** @segvaultspace  
**zvr** 815231477

## MITGLIEDSANTRAG

Mitgliedsnummer (v. Vorstand ausgefüllt)

Vor- und Nachname\* Geburtsdatum

Straße, Hausnummer\*

PLZ, Ort\* Land\*

E-Mail\*

Nickname\* (wird verwendet als Username für diverse Accounts)

### Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum Verein zur Verbreitung und Förderung von Wissenschaft und Technik in der Gesellschaft – Segmentation Vault (ZVR: 81523147) zum ehestmöglichen Zeitpunkt.

Ich habe die Statuten gelesen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

\*Pflichtfeld

## Art der Mitgliedschaft\* / Zahlungsintervall\*:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vollmitglied (25€ / Monat)             | <input type="checkbox"/> Monatlich         |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigt** (15€ / Monat)               | <input type="checkbox"/> Alle 6 Monate     |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied*** ( _____ € / Monat)   | <input type="checkbox"/> Alle _____ Monate |
| <input type="checkbox"/> Außerordentlich**** ( _____ € / Monat) |  |

\*\*Bestätigung mittels Vollzeit-Inskription oder Schulbesuchsbestätigung notwendig

\*\*\*kein Stimm- bzw. Nutzungsrecht

\*\*\*\*mindestens 26€ / Monat

## Initiale Spende:

Ich möchte den Verein zusätzlich mit einer einmaligen Spende von \_\_\_\_\_ € unterstützen.

## Zahlungsart\*:

- Wiederkehrendes SEPA Lastschriftmandat  
 Dauerauftrag / Überweisung°  
 Bar°

° Verpflichtende Zahlung bis spätestens zum 7. Werktag des fälligen Monats

## SEPA Lastschriftmandat:

Ich nehme zur Kenntnis, dass mir im Falle der Nichtdurchführbarkeit alle daraus entstehenden Kosten zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Creditor ID (CID): AT03ZZZ0000056724

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein »Segmentation Vault« Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von »Segmentation Vault« auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname\*

Anschrift\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

IBAN\*

BIC\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Datum, Ort\*

Unterschrift\*

\*Pflichtfeld