

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im BioCon Valley Mecklenburg-Vorpommern e.V.

**Mitglied** wird eine  Juristische Person  Private Person \*\*)

<b>Firma/Einrichtung</b>	_____		Internet _____
<b>Ansprechpartner</b>	<b>Titel</b> _____	<b>Vorname</b> _____	<b>Name</b> _____
<b>Adresse</b>	<b>PLZ</b> _____	<b>Ort</b> _____	<b>Straße</b> _____
	<b>Email</b> _____	<b>Tel.</b> _____	<b>Fax</b> _____
<b>Ort, Datum</b>	_____	<b>Unterschrift</b>	_____

**Jahresbeitrag \*)** – Zutreffendes bitte ankreuzen

<b>Firmen (nach Jahresumsatz)</b>	< 500.000 €	125 €	<input type="radio"/>
	500.000 – 2,5 Mio. €	250 €	<input type="radio"/>
	2,5 Mio. – 5 Mio. €	500 €	<input type="radio"/>
	5 Mio. – 20 Mio. €	1.000 €	<input type="radio"/>
	20 Mio. – 50 Mio. €	1.500 €	<input type="radio"/>
	> 50 Mio. €	2.500 €	<input type="radio"/>
<b>Körperschaften</b>		1.500 €	<input type="radio"/>
<b>Städte und Gemeinden</b>	< 5.000 Einw.	500 €	<input type="radio"/>
	5.000 – 25.000 Einw.	750 €	<input type="radio"/>
	25.001 – 50.000 Einw.	1.000 €	<input type="radio"/>
	> 50.000 Einw.	1.500 €	<input type="radio"/>
<b>Privatpersonen **)</b>		100 €	<input type="radio"/>
<b>Vereine</b>	Regionale Fördervereine ***)	50 €	<input type="radio"/>
	Sonstige Vereine	250 €	<input type="radio"/>

\*) Die Mitgliedschaft verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht bis zum 30.09. des betreffenden Jahres die Kündigung per Einschreiben an die Geschäftsstelle eingegangen ist. Bei berechtigtem Anliegen kann ein junges, vorzugsweise neugegründetes Unternehmen auf Antrag (formlos) für ein Jahr beitragsfrei gestellt werden. Hierüber beschließt der Vorstand.

\*\*) Private Mitgliedschaften sind nur in begründeten Fällen möglich.

\*\*\*) mit dem Ziel der Unterstützung der wirtschaftlichen Umsetzung moderner Biotechnologien oder der Gesundheitswirtschaft

**Bankeinzugsermächtigung** – Bitte unterzeichnen Sie auch die Bankeinzugsermächtigung!

Ihr Beitrag wird abgebucht. Hiermit erteile ich dem BioCon Valley Mecklenburg-Vorpommern e.V. die Ermächtigung, den Mitgliedsbeitrag von meinem Bankkonto einzuziehen.

<b>Kontoinhaber</b>	_____	<b>Kontonummer</b>	_____
<b>Bankleitzahl</b>	_____	<b>Bank</b>	_____
<b>Ort, Datum</b>	_____	<b>Unterschrift</b>	_____

FAX 03834 – 515 102  
 Postanschrift BioCon Valley Mecklenburg-Vorpommern e.V.,  
 Walther-Rathenau-Str. 49a, D-17489 Greifswald