



Aufnahmeantrag

Bitte diesen Antrag sowie die Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail oder Post an uns zurücksenden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Hamburg Music Business e.V.

| Name | |
|---------------------------------------|--|
| (bei Unternehmen genaue Be- | |
| zeichnung mit Rechtsform) | |
| , | |
| | |
| | |
| Firmenanschrift | |
| Trinenansem Tre | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Rechnungsanschrift | |
| (falls abweichend) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Geschäftsführer*in | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Weitere Ansprechpartner*in- | |
| nen | |
| | |
| | |
| | |
| Telefon | |
| | |
| | |
| | |
| E-Mail | |
| | |
| | |
| | |
| E-Mail für Rechnungsstellung | |
| (falls abweichend) | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | |
| | |



| Homepage | | |
|--|--|---|
| | | |
| Geschäftsbereiche (bitte ankreuzen, Mehrfach- nennungen möglich) | Educational Konzerte/Booking Label Management/Consulting Medien Musik-/Medienproduktion | Rechtsanwaltskanz-lei/Steuerberatung Sonstige musikbezogene Dienstleistung Venue Veranstaltungstechnik Verlag Vertrieb |
| Anzahl der Vollzeitäquivalente (In die Berechnung der Vollzeitäquivalente fließen alle Angestellten am Hamburger Standort sowie auch aktive Gesellschafter*innen mit ein. Nicht berücksichtigt werden Honorarkräfte.) | | |
| Art der Mitgliedschaft (gemäß §4 Mitglieder) | Ordentliches MitgliedAußerordentliches MitgFördermitglied | glied |

Hiermit bestätige ich, dass ich Mitglied des Hamburg Music Business e.V. werden und den Vereinszweck aktiv unterstützen möchte. Die Gebührenordnung (§10) und die Satzung sind mir bekannt.

| ••••• | ••••• |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |



| Gläubiger-Identifikationsnummer: | | | | DE24ZZZ00000816471 | | | |
|----------------------------------|--|-------|-----|--------------------|---------|------|--|
| Mandatsreferenznummer: | | (wird | vom | Verein | ausgefü | llt) | |

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Hamburg Music Business e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Hamburg Music Business e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Vorname und Name (Kontoinhaber*in) |
|------------------------------------|
| Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl, Ort und Land |
| Kreditinstitut |
| BIC |
| IBAN |
| Datum, Ort und Unterschrift |