

Advocacy form at the European Technology Chamber German Companies

With this form I declare my will to become an Advocate of the European Technology Chamber (herein after EU Tech Chamber) in Switzerland (ID.CHE-214.072.917) and support the Association through my financial contributions.

Company:	Position:
Surname:	First Name:
Date of birth:	Address:
Country:	Post code, City:
Mobile:	Telephone:
Email Address:	Website:
Technology Field:	No. of Employees:

Initial enrollment fee:	2 months fee*	Payment method(s)
< 50 employees	100EUR/mth*	annually
< 250 employees	200EUR/mth*	half-yearly
< 5000 employees	300EUR/mth*	I choose SEPA
> 5000 employees	500 EUR/mth*	
Start-up (max. 3 yrs)	50 EUR/mth*	
		* VAT will be charged if applicable

For Non-SEPA, please fill out the following Banking Details. / **For SEPA**, please fill out the attached SEPA Mandate.

Account holder:	
Bank name & address:	
IBAN:	BIC:

With my signature I accept the aims and goals of EU Tech Chamber and the financial contribution as set out and agreed above. I accept that **my advocacy is of at least two years** and that it shall each year be extended each time by another year if it is not terminated in writing, addressed to EU Tech Chamber or its affiliate EUTEC GmbH, at the latest three months before the end of the relevant year.

I agree that the data in connection with my vocation may be stored and transmitted to the EU Tech Chamber and its subdivisions as far as this is necessary for the usual support or proper execution of the contractual relations. I would also like to receive electronic information, invitations, and news. I agree that my pictures from events and my logo are used by EU Tech Chamber.

I accept my vocation and agree to support EU Tech Chamber by paying the advocacy fees to EUTEC GmbH in Germany. An advocacy does not imply a membership of the European Technology Chamber, an application for membership nor an offer of membership.

Services related to this agreement will be mainly rendered in Germany and thus the German VAT will imply.

*Payments are due within 7 days after invoicing.

Date, Place:	Vocation begin (month/year): _____
Signature, Stamp:	Advocate No.: EUTEC- : _____

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name des Zahlungsempfängers: EUTEC GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Prannerstrasse 6

Postleitzahl: 80333

Ort: München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00002309755

Mandatsreferenz
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

ermächte / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächte / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Bank Name:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):