

## Beitrittserklärung / Firmenmitgliedschaft

Gemäß §4, Abs. 3 der Satzung beantragen wir hiermit die Aufnahme als **Firmenmitglied** in die Risk Management Association e. V.

_____	_____
Titel/akad. Grad	Name, Vorname
<b>Anschrift privat:</b>	<b>Anschrift geschäftlich:</b>
_____	_____
Geburtsdatum	Firma, Abteilung
_____	_____
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.
_____	_____
PLZ, Ort	PLZ, Ort
_____	_____
Telefon	Telefon
_____	_____
Telefon (mobil)	Telefon (mobil)
_____	_____
Telefax	Telefax
_____	_____
E-Mail	E-Mail

Gemäß §1 (3) der Beitragssatzung richtet sich der jährliche Beitrag bei Firmenmitgliedschaften nach dem Umsatz des Firmenmitglieds im letzten Geschäftsjahr, wobei die folgende **Staffelung** angewendet wird:

- a. Umsatzerlöse von bis zu 10 Mio. Euro: 450,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
- b. Umsatzerlöse von bis zu 250 Mio. Euro: 950,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
- c. Umsatzerlöse von bis zu 500 Mio. Euro: 1.450,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
- d. Umsatzerlöse über 500 Mio. Euro: 1.950,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.

Zur Festsetzung des Beitrags geben Sie bitte die **Höhe Ihres Umsatzes** an: \_\_\_\_\_ Mio. Euro

Bei einem unterjährigem Beitritt ist jeweils der **anteilige Jahresbeitrag** zu entrichten.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die Vereinsverwaltung genutzt und nur zu diesem Zweck an Dritte weitergegeben. Bitte kreuzen Sie **gegebenenfalls** die folgende Erklärung an:

- Ich bin damit einverstanden, dass der Name meines Unternehmens und ein Link der Unternehmens-Homepage sowie mein Name und die Namen der benannten Vertreter auf der RMA-Website ([www.rma-ev.org](http://www.rma-ev.org)) veröffentlicht werden. Die Einwilligung kann jederzeit durch eine formlose Nachricht an die RMA e. V. (per E-Mail an [office@rma-ev.org](mailto:office@rma-ev.org) oder per Post an RMA e. V., Xaver-Weismor-Str. 18, D-81829 München) widerrufen werden.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Risk Management Association e. V. ab sofort bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen (**Hinweis:** Ein Einzug ist nur von Konten möglich, die **bei einer Bank in Deutschland** geführt werden!)

_____	_____
Konto-Inhaber	Konto-Nr.
_____	_____
Bank	Bankleitzahl
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

**Benennung von Vertretern**

Gemäß §1 (5) der Beitragssatzung kann ein Firmenmitglied eine bestimmte Anzahl von **Vertretern** benennen. Diese nehmen seine Belange innerhalb der RMA wahr und genießen alle Vorteile einer Vollmitgliedschaft (inkl. Stimmrecht auf der Mitgliederversammlung und Zeitschriftenbezug).

Die **Anzahl** der zu benennenden Vertreter richtet sich nach dem **Umsatz** des Mitglieds im letzten Geschäftsjahr, wobei die folgende **Stafelung** angewendet wird:

Bei Umsatzerlösen ...

- a. ... bis zu 10 Mio. Euro: Zwei Vertreter
- b. ... bis zu 250 Mio. Euro: Drei Vertreter
- c. ... bis zu 500 Mio. Euro: Drei Vertreter
- d. ... über 500 Mio. Euro: Vier Vertreter

Bitte geben Sie auf dem vorliegenden Formblatt die **Kontakt Daten** der von Ihnen benannten Vertreter an.

Ein **Wechsel** der Vertreter ist jederzeit durch eine formlose Mitteilung an uns möglich.

**Zweiter Vertreter**

\_\_\_\_\_  
Titel/akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Firma, Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

gegebenenfalls **Dritter Vertreter**

\_\_\_\_\_  
Titel/akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Firma, Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

gegebenenfalls **Vierter Vertreter**

\_\_\_\_\_  
Titel/akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Firma, Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Sollten Sie eine Zusendung der Mitgliedsrechnungen an eine **abweichende Rechnungsanschrift** wünschen, so geben Sie diese bitte im Folgenden an:

Firma	
Abteilung/Ansprechpartner	Ggf. weitere Angaben
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort

Firmen, deren Sitz außerhalb Deutschlands in der EU liegt, werden gebeten im folgenden Ihre **Umsatzsteueridentifikationsnummer** anzugeben:

Umsatzsteueridentifikationsnummer
-----------------------------------

Bitte senden oder faxen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an folgende Adresse:  
**Risk Management Association e. V., Xaver-Weismor-Str. 18, 81829 München, Fax: 01801-762329**