

## BEITRITTSERKLÄRUNG

COMPETENCECENTER DUALE  
HOCHSCHULSTUDIEN – STUDIUMPLUS E.V.  
Charlotte-Bamberg-Straße 3  
35578 Wetzlar

Werden Sie Mitglied im CompetenceCenter Duale Hochschulstudien:

- Ja, ich möchte Mitglied im CompetenceCenter Duale Hochschulstudien – StudiumPlus e.V. werden**
- Als aktives Mitglied**
- Wir suchen einen Studierenden
- Wir haben bereits einen StudiumPlus Interessenten
- Zunächst als passives Mitglied**
- Wir haben noch Fragen zu StudiumPlus und bitten um Kontaktaufnahme**

Name des  
Unternehmens

---

Strasse und  
Hausnummer

---

PLZ und Ort

---

Ansprechpartner

---

Rufnummer

E-Mail

---

Geschäftsführer

---

Rufnummer

E-Mail

---

Gemäß Beitragsordnung werden folgende Jahresbeiträge erhoben:

- 100 € bis 250 Mitarbeiter
- 250 € 251 bis 1.000 Mitarbeiter
- 500 € mehr als 1.000 Mitarbeiter

In Sonderfällen kann der Vorstand von oben abweichende Mitgliedsbeiträge festsetzen. Mitglieder, die Studierende im Rahmen der StudiumPlus-Bachelor-Studiengänge beschäftigen, zahlen einen Studienbeitrag von 250 €, im StudiumPlus-Master-Studiengang 330 € zzgl. MwSt. pro Monat und Studierenden, zusätzlich zu dem oben aufgeführten Mitgliedsbeitrag.

**Bitte beachten Sie, dass zum Einzug Ihrer Beiträge Ihre vollständige Adresse und Ihre Bankverbindung in das beiliegende Formular (Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen) einzutragen sind.**

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

CompetenceCenter Duale  
Hochschulstudien – StudiumPlus e.V.  
Charlotte-Bamberg-Straße 3  
35578 Wetzlar

Telefon: +49 6441 2041-213

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00000308850**  
**Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das CompetenceCenter Duale Hochschulstudien – StudiumPlus e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das CompetenceCenter Duale Hochschulstudien – StudiumPlus e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem CompetenceCenter Duale Hochschulstudien – StudiumPlus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name/Firma (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
BIC

**DE** \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift