

Beitrittserklärung / Firmenmitgliedschaft

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

Titel/akad. Grad	Name, Vorname
Anschrift privat:	Anschrift geschäftlich:
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 sowie nach der Anzahl der benannten Vertreter, wobei die folgende **Staffelung** angewendet wird:

1. Umsatzerlöse von bis zu 1 Mrd. Euro bzw. Behörde oder ähnliche Organisation:
 - a. nur mit 1 benannten Vertreter: 180,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
 - b. mit bis zu 3 benannten Vertretern: 525,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
 - c. mit bis zu 5 benannten Vertretern: 850,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.
 (Darüber hinaus können diese Firmenmitglieder weitere Vertreter benennen. Der Mitgliedsbeitrag für jeden weiteren benannten Vertreter beträgt 180,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.)
2. Umsatzerlöse über 1 Mrd. Euro: 3.000,- Euro zzgl. gesetzlicher MwSt.

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

Bei einem unterjährigen 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 **gegebenenfalls** Sie die folgende Erklärung an:

- Ich bin damit einverstanden, dass der Name meines Unternehmens und ein Link seine Homepage sowie mein Name und die Namen der benannten Vertreter auf der RMA-Website (www.rma-ev.org) veröffentlicht werden. Die Einwilligung kann jederzeit durch eine formlose Nachricht an die RMA (per E-Mail an office@rma-ev.org oder per Post an RMA e.V., Zeppelinstr. 73, D-81669 München) widerrufen werden.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die Vereinsverwaltung genutzt und nur zu diesem Zweck an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Benennung von Vertretern

Gemäß §1 (3) 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 ist bei großen Firmenmitgliedern (Umsatz größer als 1 Mrd. EUR) unbegrenzt. Bei anderen Firmenmitgliedern richtet sich der Mitgliedsbeitrag nach der Anzahl der benannten Vertreter wie oben beschrieben.

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

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

gegebenenfalls **Dritter Vertreter**

Titel/akad. Grad

Name, Vorname

Firma, Abteilung

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Zweiter 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

gegebenenfalls **Fünfter 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 nicht in Deutschland liegt, werden gebeten im Folgenden Ihre **Umsatzsteueridentifikationsnummer** anzugeben: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die RMA Risk Management & Rating Association e.V. ab sofort bis auf Widerruf, den 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	IBAN
_____	_____
Bank	BIC
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte senden oder faxen Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an folgende Adresse:

RMA Risk Management & Rating Association e.V., Zeppelinstr. 73, 81669 München,

Fax: 01801-762329, E-mail: office@rma-ev.org