

Antrag auf Mitgliedschaft

Firma _____
Vorname _____ Name _____
Ort _____ Postleitzahl _____
Straße _____ Hausnr. _____
E-Mail _____ Telefon _____

Hiermit beantrage ich den Beitritt zur OpenEMS Association e.V. gemäß § 6 (5) und unter Berücksichtigung der aktuellen Beitragsordnung.

Art der Mitgliedschaft:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reguläres Mitglied (nat. Person) | <input type="checkbox"/> Assoziiertes Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Reguläres Mitglied (jur. Person) | <input type="checkbox"/> Corporate Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> Studentisches Mitglied
(Immat.-Bescheinigung beilegen) |

Nur reguläres Mitglied (jur. Person):

aktuellster, publizierter Jahresumsatz:

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> < 1 Mio € | <input type="checkbox"/> < 10 Mio € | <input type="checkbox"/> Öffentliche Bildungs- und
Forschungseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> < 500 Mio € | <input type="checkbox"/> ≥ 500 Mio € | |

Nur förderndes Mitglied:

Jahresbeitrag: _____ € (Mindestbeiträge siehe aktuelle Beitragsordnung)

_____, den _____

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an vorstand@openems.io