

# Beitrittserklärung



Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

**E-Mail: info@hkc-online.de**  
**Fax: +49 (0)221 221-6626160**

oder postalisch an:

**HochwasserKompetenzCentrum e. V.**  
**Ostmerheimer Str. 555**  
**51109 Köln**

## Ansprechpartnerin:

HKC-Geschäftsstelle  
 Frau Felsch  
 Tel.: +49 (0)221 221 -26160  
 E-Mail: silke.felsch@hkc-online.de

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im HochwasserKompetenzCentrum e.V. (HKC)**

\_\_\_\_\_  
 Titel / Vorname /Name (Persönliches Mitglied bzw. benannte/r Vertreter/in)

\_\_\_\_\_  
 Firma / Behörde / Kommune / Institution

\_\_\_\_\_  
 Straße / Hausnummer PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefon / Fax E-Mail

## Mitgliedsgruppe

Zur Berechnung des Mitgliedsbeitrages (Jahresbeitrag) bitte Zutreffendes ankreuzen:

<input type="checkbox"/> <b>Natürliche Personen</b> <span style="float: right;">150 €</span>	
<input type="checkbox"/> <b>Hochschulinstitut   Forschungseinrichtung</b> <span style="float: right;">300 €</span>	
<p><b>(Gemeinnützige) Vereine   Interessenverbände</b>                  Beiträge werden an der <b>Mitgliederzahl</b> gemessen</p> <p style="text-align: right;">bis 200 <i>Beitragsfrei (ab 3. Beitragsjahr 150 €)</i></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 200 – 1.000 <span style="float: right;">300 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 1.000 <span style="float: right;">300 €</span></p>	<p><b>Gebietskörperschaften   Wasserverbände   AöR's   öffentliche Organisationen</b>                  Beiträge werden an der <b>Einwohnerzahl (EW)</b>, die in dem Einzugsgebiet des Verbandes, der Organisation etc. leben, gemessen</p> <p style="text-align: right;">bis 100.000 <span style="float: right;">1.000 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 100.000 – 300.000 <span style="float: right;">2.500 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 300.000 <span style="float: right;">4.500 €</span></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Firmen</b>                  Beiträge werden an der <b>Beschäftigtenzahl</b> gemessen</p>	<p><input type="checkbox"/> bis 50 <span style="float: right;">500 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 50 – 250 <span style="float: right;">1.250 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 250 - 500 <span style="float: right;">2.500 €</span></p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 500 <span style="float: right;">4.500 €</span></p>
<input type="checkbox"/> <b>Banken   Sparkassen   Versicherungen</b>	<input type="checkbox"/> <span style="float: right;">4.500 €</span>
<input type="checkbox"/> <b>Große Finanz-, Versicherungs- u. Wirtschaftsverbände</b>	<i>Nach Vereinbarung</i> <span style="float: right;">mind. 10.000,- €</span>

## Mitgliedschaft

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass auch beim Eintritt während des laufenden Jahres der Jahresbeitrag für das gesamte Jahr berechnet wird. Die Mitgliedschaft kann mit einmonatiger Frist zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden. Endet die Mitgliedschaft während des laufenden Jahres, wird der Jahresbeitrag für dieses Jahr nicht anteilig erstattet, sondern verbleibt beim Verein.

---

Datum, Unterschrift

## Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in die Datenbank des HKC aufgenommen und für die Zwecke des Vereins genutzt werden. Ferner bin ich einverstanden, dass mir das HKC künftig Informationsmaterial schickt.

Nein, bitte keine Unterlagen zusenden

---

Datum, Unterschrift

## Zahlungsart

**SEPA-Lastschriftmandat** (ausschließlich bei natürlichen Personen möglich)

*Gläubiger-Identifikationsnummer des HKC: DE43ZZZ00001475438*

*Die Mandatsreferenz wird Ihnen in einem separaten Anschreiben mitgeteilt.*

*Ich ermächtige das HKC e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HKC 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung*

---

Vorname und Nachname des/der Kontoinhabenden

---

Geldinstitut

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Kontoinhabenden

**Unmittelbar nach Vorliegen der Mitgliedsbeitragsanforderung** (bei natürlichen Personen nicht möglich)