

## Jährlicher Mitgliedsbeitrag

Ordentliches Mitglied	125,00 €
In Ausbildung befindliches Mitglied (max. bis 27. Lebensjahr)	25,00 €
Aufnahmegebühr	8,00 €

Die Mitgliedschaft dauert 12 Monate und endet am 30. Juni eines jeden Jahres; sie verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate, wenn sie nicht spätestens 30 Tage vor Vertragsablauf schriftlich beim SPE-Sekretariat gekündigt wird.

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis- Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger (Gläubiger):  
Internationale Gesellschaft für Kunststofftechnik e.V./  
SPE Central Europe  
Lister Meile 17  
30161 Hannover  
Präsident: Dr.-Ing. Klaus-Dieter Johnke

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE89ZZZ00001176044  
Mandatsreferenz-Nr.: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Internationale Gesellschaft für Kunststofftechnik/SPE Central Europe Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Internationalen Gesellschaft für Kunststofftechnik/SPE Central Europe 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.**

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# Aufnahmeantrag

## Ja, ich möchte

- ordentliches Mitglied
  - in Ausbildung befindliches Mitglied
- der Internationalen Gesellschaft für Kunststofftechnik/  
SPE Central Europe werden.

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Titel/akademischer Grad

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit

## Privatanschrift

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

Land

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

## Firmenanschrift

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_

Land

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit

## Schriftwechsel bitte an

Privatadresse

Firmenadresse

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift