

A	Hiermit beantrage ich eine cloudsters OPEN Membership
---	---

Startdatum, Ort		
-----------------	--	--

OPEN Membership*	20,00 €
INKLUSIVE: cloudsters SUITE	
<input type="checkbox"/> OPTION: 1 Tag/Woche cloudsters SPACE von Mo-Fr. 09:00 – 18:00	10,00 €
<input type="checkbox"/> OPTION: 5 Tage/Woche cloudsters SPACE von Mo-Fr. 09:00 – 18:00	30,00 €
<input type="checkbox"/> OPTION: Postfach & Geschäftsadresse	30,00 €
<input type="checkbox"/> OPTION: Abschließbarer Schrank	10,00 €
<input type="checkbox"/> OPTION: Ich unterstütze soziale Projekte mit einem monatlichen Betrag von	€
<i>*Alle Preisangaben pro Monat und zuzüglich gesetzlicher Umsatzsteuer von 19%</i>	

B	Konto-Informationen & Persönliches
---	------------------------------------

Firma			
Vor-, Nachname			
Adresse, PLZ, Ort			
Telefon, E-Mail			
Über mich			

C	SEPA Lastschrift-Mandat
---	-------------------------

Ich ermächtige die cloudster UG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der cloudster UG 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.

Kontoinhaber, Bank		
IBAN, BIC		

D	Bedingungen & Einwilligung
---	----------------------------

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden. Beiträge werden jeweils zu Monatsbeginn für den laufenden Monat erhoben. Mit der Annahme des Antrags entsteht eine Beitragspflicht. Ich willige in die Speicherung meiner Angaben auf Speichermedien gemäß Bundesdatenschutzgesetz ein und erkenne die Mitgliedschaftsbedingungen an.

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