

Mitgliedsantrag des Bayerischen IT-Sicherheitscluster e.V.

1. Antragssteller – Tätigkeits- & Kompetenzprofil

Hinweis: Das Tätigkeits- & Kompetenzprofil wird im Internet veröffentlicht.

Unternehmen/ Organisation	
Gesetzlicher Vertreter	
Vertreter des Unternehmens/ der Organisation im Cluster	
Straße/ Hausnummer	
Postleitzahl/ Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Webseite	

Bitte senden Sie uns Ihr Unternehmenslogo im .eps oder .jpg-Format für die Darstellung im Internet zu:

margot.kluesch@it-sec-cluster.de

Erklärung zur Zeichnungs- und Vertretungsberechtigung bei Antragsstellung eines Unternehmens/ einer Organisation:

Ich bin aufgrund meiner Stellung im Unternehmen befugt, diese Beitrittserklärung rechtskräftig zu unterzeichnen.

Ich bin aufgrund der diesen Antrag beiliegenden Vollmacht befugt, diese Beitrittserklärung rechtskräftig zu unterzeichnen.

Angaben zur Firma/ Institution:

- Produzierendes Unternehmen
- Forschungseinrichtung/ Hochschule/ Fachhochschule
- Dienstleistung/ Beratung/ Ingenieurbüro
- Verband/ Verein/ Kammer
- Sonstige:

Branche:

Produkte:

Anzahl Mitarbeiter:

Gründungsjahr:

Kernkompetenz/ Produkte/ Dienstleistungen:

Bitte beschreiben Sie Ihre Firma/ Institution in 2-3 Sätzen:

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Entwicklung Hardware
- Entwicklung Software
- Schulung/ Weiterbildung
- Dienstleistung/ Sonst. Leistungen
- IT-Dienstleistung, Projekte
- Handel mit Hardware und Software
- Forschung
- Sonstiges

2. Motivation und Kooperation (freiwillig)

Warum möchten Sie Mitglied des Bayerischen IT-Sicherheitscluster e.V. werden, welche Ziele möchten Sie dadurch erreichen?

--

Wie kann der Bayerische IT-Sicherheitscluster e.V. dabei unterstützen?

Mit welchem Mitglied des Bayerischen IT-Sicherheitscluster e.V. arbeiten Sie bereits zusammen?

Mit welchem Mitglied des Bayerischen IT-Sicherheitscluster e.V. möchten Sie gerne zusammenarbeiten?

In welchen Fachgebieten (Arbeitskreisen oder Netzwerken) beabsichtigt das Unternehmen/ die Organisation mitzuarbeiten?

Name des Interessenten (Mitarbeiter) + E-Mail + Telefonnummer (freiwillig: Position/Abteilung)

Datenschutz

Safety/ Security (z.B. Automotive, Industrial IT-Security)

Sicherheitstechnik

Cloud Security

Informationssicherheits(management)

Sonstiges

Bitte benenn Sie auch einen Mitarbeiter Ihres Unternehmens, der für Marketing/ Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist:

--

Mitgliedertypus:

Beantragung der Mitgliedschaft als:

- Fördermitglied
- Gründungsunternehmen (jünger als 3 Geschäftsjahre)
- Ordentliches Mitglied (älter als 3 Jahre)
- Hochschule/ wissenschaftliche Einrichtung
- Doppelmitgliedschaft: aitiRaum e.V.
- Anwenderunternehmen/ Anwenderorganisation (z.B. Kommunen)

Gewünschte Zahlungsweise:

- Rechnung
- Abbuchung/ Lastschrift

Rechnungsadresse:

Unternehmen/ Organisation	
Ansprechpartner	
Straße/ Hausnummer	
Postleitzahl/ Ort	
E-Mail (elektr. Rechnungsversand)	

Nur bei Abbuchung/Lastschrift:

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Bayerischen IT-Sicherheitscluster e.V., widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des vorbenannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben

Die Erklärung zur Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und -speicherung bleibt einer gesonderten Regelung vorbehalten.

Satzung und Beitragsordnung wurden gelesen und werden anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben