

## 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](mailto: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