

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT**  
**im**  
**m.con – Verband für Mediation und Conflictmanagement e.V.**

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Aufnahme in den m.con – Verband für Mediation und Conflictmanagement e.V. als<sup>1</sup>

- **juristische Person** des privaten oder öffentlichen Rechts, Personen- oder Handelsgesellschaft. Hierzu entsenden wir einen Vertreter.
- **juristische Person** des privaten oder öffentlichen Rechts, Personen- oder Handelsgesellschaft im Rahmen einer **Fördermitgliedschaft**.
- **natürliche Person**. Eine Listung auf der m.con-Website ist / ist nicht gewünscht (*bitte nichtzutreffendes streichen*).
- **natürliche Person** im Rahmen einer **Fördermitgliedschaft**.

Angaben zum Antragsteller:

Name: .....

Vorname: .....

Firmenbezeichnung, Berufsbezeichnung etc.: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner (unserer) persönlichen Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin (sind) ich (wir) einverstanden.

---

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen.

Von der Satzung des Vereins, wie sie am 12. Dezember 2009 beschlossen wurde und in der jeweils gültigen Fassung vorliegt, habe(n) ich (wir) Kenntnis und erkenne(n) sie vollinhaltlich an. Ich erkenne die Prinzipien des Europäischen *Code of Conduct* an und verpflichte mich, meine Tätigkeit als Mediator/in in Übereinstimmung mit und gemäß diesen Verhaltensrichtlinien auszurichten.

- Als **juristische Personen** zahle(n) ich (wir) den Jahresbeitrag von € 200,00.
- Als **juristische Personen/ Fördermitglied** zahle(n) ich (wir) den Jahresbeitrag von € 100,00.
- Als **natürliche Personen** zahle(n) Ich (wir) den Jahresbeitrag von € 80,00.
- Als **natürliche Personen/ Fördermitglied** zahle(n) ich (wir) den Jahresbeitrag von € 40,00.

jährlich per SEPA-Lastschriftmandat (s.u.).

Ort, Datum .....

Unterschrift/Stempel .....

---

#### **SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren**

Ich/Wir ermächtigen **m.con – Verband für Mediation und Conflictmanagement e.V., Blumenstr. 15, 60318 Frankfurt (Zahlungsempfänger), Gläubiger-ID DE79ZZZ00000064313**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mandatsreferenznummer wird mir separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber** (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): .....

**Kreditinstitut:** .....

**BIC**<sup>2</sup>: .....

**IBAN:** .....

Ort, Datum .....

Unterschrift.....

---

<sup>2</sup> Seit 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.