

## biosaxony e.V. // Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag zum Beitritt in den biosaxony e.V. als  
[bitte eine Option wählen]

Fördermitglied ☐

Vollmitglied ☐

Crossmitglied ☐

Ich bin...

- |                                                     |  |                       |
|-----------------------------------------------------|--|-----------------------|
| 1) natürliche Person                                |  | <input type="radio"/> |
| Student:in                                          |  | <input type="radio"/> |
| 2) Vertreter:in einer juristischen Person           |  |                       |
| i. Privatwirtschaftlich organisiert                 |  | <input type="radio"/> |
| ii. Stadt / Gemeinde                                |  | <input type="radio"/> |
| iii. Universität / Institut / Forschungseinrichtung |  |                       |
| a. Universität, Hochschule                          |  |                       |
| (Socketbetrag) und Fachhochschule                   |  | <input type="radio"/> |
| b. Additiv: Fakultät                                |  | <input type="radio"/> |
| c. Zentrale Einrichtung                             |  | <input type="radio"/> |
| d. An-Institut                                      |  | <input type="radio"/> |
| e. Institut der Max-Planck- und                     |  |                       |
| Fraunhofer-Gesellschaft                             |  | <input type="radio"/> |
| f. Institut der Leibniz- und                        |  |                       |
| Helmholtz-Gemeinschaft                              |  | <input type="radio"/> |
| 3) Klink, Krankenhaus                               |  | <input type="radio"/> |
| 4) nicht erwerbswirtschaftliche                     |  |                       |
| Vereinigung / Gebietskörperschaft / Verein          |  | <input type="radio"/> |
| 5) Stiftung                                         |  | <input type="radio"/> |

### EINRICHTUNG / UNTERNEHMEN:

Offizieller Name \_\_\_\_\_

Gründungsjahr \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeitenden \_\_\_\_\_

Welcher Branche ordnen Sie ihre Institution zu? (Mehrfachauswahl möglich)

|                       |                          |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Biotechnologie        | <input type="checkbox"/> | Digitale Gesundheit   | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitswirtschaft | <input type="checkbox"/> | Pharmazeutika         | <input type="checkbox"/> |
| (Bio)Medizintechnik   | <input type="checkbox"/> | Zell- und Gentherapie | <input type="checkbox"/> |
| Klinische Studien     | <input type="checkbox"/> | Synthetische Biologie | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: _____      |                          |                       |                          |

#### HAUPTKONTAKT\*:

Herr ☐      Frau ☐      Divers ☐

Titel \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Position \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

#### SEKUNDÄRKONTAKT\*:

Herr ☐      Frau ☐      Divers ☐

Titel \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Position \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

**RECHNUNGSANSCHRIFT:**

Name / Firma \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner:in \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Adresszusatz \_\_\_\_\_  
USt-IDNr.\* \_\_\_\_\_  
Steuernummer\* \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse für  
Rechnungsempfang \_\_\_\_\_

**EINTRITTSDATUM:**

\_\_\_\_\_

☐ Mit Antragsstellung erkenne ich die **Satzung** und die **Beitragsordnung** als verbindlich an und verpflichte mich, die Bestimmungen des Vereins einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift und Stempel**

---

\* Steuernummer angeben, soweit keine USt-IDNr. vorhanden.

\* Angabe Steuernummer // USt-IDNr. gilt nicht für natürliche Personen // Studenten:innen.