

## Aufnahmeantrag

Ich/wir beantrage(n) die Aufnahme in die International Association for SAP Partners (IA4SP) e.V.

Name des Unternehmens/ der Institution:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Homepage:	

### Ansprechpartner in Ihrem Hause:

Partnermanager (SAP / Hybris):		Marketing / Business Development:	
Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Mobil:		Mobil:	
E-Mail:		E-Mail:	

Administrative Kontaktperson:		Kaufmännische Kontaktperson / Buchhaltung:	
Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Mobil:		Mobil:	
E-Mail:		E-Mail:	

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

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

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel der Firma

## Firmendaten

Anzahl der Beschäftigten: \_\_\_\_\_ davon im SAP Umfeld: \_\_\_\_\_ davon im Hybris Umfeld: \_\_\_\_\_

Jahresumsatz: \_\_\_\_\_ davon SAP Umsatz in Mio. Euro: \_\_\_\_\_ davon Umsatz mit Hybris: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Partnerschaft

1. Unsere Firma ist bereits SAP-Partner  Ja  Nein  Partnerschaft ist geplant

wenn ja, geben Sie bitte nachfolgend an, welche Partnerschaft (en) Sie haben:

	Local / Country	SAP Global Partner

2. Unsere Firma ist bereits Hybris-Partner

Hybris Solution Provider Partner  Ja  Nein  geplant

Hybris Extended Workbench Partner  Ja  Nein  geplant

Hybris Contractor Partner  Ja  Nein  geplant

3. Wir adressieren unsere Leistungen an Firmen im SAP Ecosystem  Ja  Nein

### Kurzbeschreibung des Business Modells

## Beitragsklassen

Der Beitrag ist gestaffelt in drei Beitragsklassen - **bitte ankreuzen**

Beitragsklasse A 500.- Euro jährlich

- Unternehmen mit einem Umsatz von 500.000 € bis zu 250 Mio. Euro p.a.
- Bereiche „Forschung & Lehre“ von Hochschulen und Fachhochschulen in öffentlicher Trägerschaft

Beitragsklasse B 1000.- Euro jährlich

- Unternehmen mit einem Umsatz von mehr als 250 Mio. Euro p.a.

Beitragsklasse C 100.- Euro jährlich – Associate Partner

- Unternehmen mit einem Umsatz von bis zu 500.000. Euro p.a.  
(Mitglieder mit dieser Beitragsklasse besitzen kein Wahlrecht, kein Stimmrecht auf der Mitgliederversammlung und können keine offizielle IA4SP-Repräsentanzfunktion nach außen wahrnehmen. Nach zwei Jahren ist das Mitglied verpflichtet, der jährlichen Umsatz nochmals offen zu legen. Bei Überschreitung dieses Umsatzes wird es automatisch in Beitragsklasse A eingestuft.)

Die vorstehend genannten Beiträge gelten solange, bis von der Mitgliederversammlung eine Änderung beschlossen wird. Dies gilt auch, wenn eine Mitgliedschaft erst im Laufe eines Kalenderjahres beginnt.

## IA4SP Registration:

Die administrative Kontaktperson Ihres Unternehmens erhält in den nächsten Tagen per E-Mail eine Anmeldebestätigung und weitere Informationen zur IA4SP.

- Bitte lesen und beachten Sie die Vereinssatzung der International Association for SAP Partners (IA4SP) e.V.
- Informationen der IA4SP sind in der Regel vertraulich und dürfen nur innerhalb der IA4SP genutzt werden.
- Bei der Mitgliedschaft in der IA4SP handelt es sich um eine Firmenmitgliedschaft, d.h. alle KollegInnen Ihrer Firma können sich für den InfoHUB registrieren und aktiv in den Themenkreisen mitarbeiten.
- Mit dem Beitritt erklären Sie sich einverstanden, dass die IA4SP Ihre Daten speichert, für die Vereinsarbeit nutzt und Ihnen Informationen (auch per E-Mail) weiterleitet.
- Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie die Richtigkeit der Angaben.
- Änderungen teilen Sie dem Verein bitte unverzüglich mit.

---

Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift und Stempel
-------	-------------------------	--------------------------

## Kontakt:

### International Association for SAP Partners (IA4SP) e.V.

Altrottstrasse 31  
Partner-Port  
69190 Walldorf  
Germany

Tel.: +49-6227-73-33 00  
Fax: +49-6227-73-33 01  
E-Mail: [info@ia4sp.org](mailto:info@ia4sp.org)  
Web: [www.ia4sp.org](http://www.ia4sp.org)

### SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	IA4SP e.V. Partner-Port Altrottstraße 31 69190 Walldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE 11ASP00000657537

Hiermit ermächtige ich die IA4SP den, gemäß der Vereinssatzung von der Mitgliederversammlung, festgelegten Beitrag von nachfolgendem Konto abzubuchen. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden und erlischt beim Austritt aus dem Verein.

Name der Bank																														
Konto (IBAN)	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>E</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	E																											
D	E																													
BIC	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																													
Name und Anschrift des Zahlers:																														
Unterschrift Kontoinhaber																														

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift und Stempel