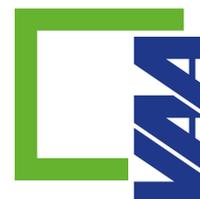


AUFNAHMEANTRAG



Führungskräfte
Chemie

Ich beantrage meine Aufnahme in den VAA – Führungskräfte Chemie

auf Empfehlung von _____, Mitgliedsnummer _____

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich

- bei Arbeitgebern in den alten Bundesländern auf **20,00 Euro pro Monat**
- bei Arbeitgebern in den neuen Bundesländern auf **18,00 Euro pro Monat**

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag zu Beginn des Jahres eingezogen oder in Rechnung gestellt, falls keine Einzugsermächtigung erteilt wurde. Bei unterjährigem Austritt erfolgt keine anteilige Rückzahlung des Jahresbeitrags.

Berufsanfänger, die dem VAA beitreten, zahlen in den ersten zwei Jahren der Mitgliedschaft den halben Beitrag. Diese Beitragsermäßigung gilt für Antragsteller, die den Aufnahmeantrag innerhalb der ersten fünf Jahre nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit im Anschluss an die universitäre beziehungsweise die Hochschulausbildung stellen.

--	--	--

Name

Vorname

Titel

--	--	--

Privatanschrift: Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

--	--	--

E-Mail

Geburtsdatum

Datum der Aufnahme der ersten Berufstätigkeit

Berufsgruppe (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chemie | <input type="checkbox"/> Medizin | <input type="checkbox"/> Biologie | <input type="checkbox"/> Biochemie | <input type="checkbox"/> Pharmazie | <input type="checkbox"/> Physik |
| <input type="checkbox"/> Ingenieurwissenschaften | <input type="checkbox"/> kaufm. Ausbildung | <input type="checkbox"/> techn. Ausbildung | <input type="checkbox"/> Mathematik | <input type="checkbox"/> BWL | <input type="checkbox"/> VWL |
| <input type="checkbox"/> Rechtswissenschaften | <input type="checkbox"/> Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppe | | | |

Abschluss (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diplom (Uni/TU) | <input type="checkbox"/> Master (Uni/TU) | <input type="checkbox"/> Staatsexamen (Uni/TU) | <input type="checkbox"/> Bachelor (Uni/TU) |
| <input type="checkbox"/> Diplom (FH) | <input type="checkbox"/> Master (FH) | <input type="checkbox"/> Staatsexamen (FH) | <input type="checkbox"/> Bachelor (FH) |

Leitende(r) Angestellte(r)

ja

nein

Organvertreter(in) einer juristischen Person/Geschäftsführer(in)

ja

nein

--	--	--

Unternehmen (mit Anschrift)

Werksguppe (falls bekannt)

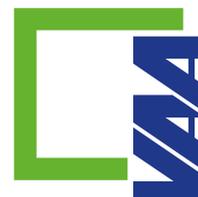
Datum des Eintritts in den Verband

Ich bin widerruflich damit einverstanden, dass zu verbandsinternen Zwecken die vorstehenden Angaben samt der darin enthaltenen, personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Unter verbandsinternen Zwecken sind insbesondere Aufgaben der Mitgliederverwaltung wie u. a. Gratulation und Ehrungen zu verstehen. Der VAA e. V. behandelt die Daten entsprechend den Grundsätzen der Datenvermeidung und -sparsamkeit streng vertraulich. Dieses Einverständnis schließt die Verarbeitung ausschließlich zu Verbandszwecken u. a. durch solche ehrenamtliche Verbandsmitglieder ein, die Verbandsfunktionen wahrnehmen.

--	--

Datum

Unterschrift



Führungskräfte
Chemie

SEPA-Basis-Mandat für wiederkehrende Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

VAA – Führungskräfte Chemie Mohrenstr. 11 – 17 50670 Köln	oder per Fax: 0221-160016 per E-Mail: verwaltung@vaa.de
--	--

Gläubiger-Identifikationsnummer DE33ZZZ00000042443	Mandatsreferenz _____ (Wird von der VAA-Mitgliederverwaltung eingetragen)
---	---

Mit diesem SEPA-Lastschriftmandat ermächtige ich ab sofort den VAA – Führungskräfte Chemie e. V. meinen Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgend genannten Konto einzuziehen. Der erste Einzug erfolgt für den laufenden Jahresbeitrag innerhalb der nächsten 4 Wochen.

Das Mandat gilt anschließend **wiederkehrend einmal jährlich zum 31. Januar des jeweiligen Jahres** und kann jederzeit von mir widerrufen werden. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VAA e. V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Name des Zahlungsempfängers] VAA e. V.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN	BIC
------	-----

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------