

Beitrittserklärung

DVW

Ich beantrage hiermit ab 1. _____ 20 _____ die Mitgliedschaft

Landesverein:

Baden-Württemberg	Nordrhein-Westfalen
Bayern	Rheinland-Pfalz
Berlin-Brandenburg	Saarland
Hamburg/Schleswig-Holstein	Sachsen
Hessen	Sachsen-Anhalt
Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen
Niedersachsen/Bremen	

Name

Vorname

Geburtsdatum

- Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass Geburtstage in den DVW-nachrichten (zfv und www.dvw.de) unter Nennung des Namens, der Anschrift und des Geburtsdatums veröffentlicht werden.
- Meinen Geburtstag nicht veröffentlichen.

Anschrift (PLZ - Wohnort - Straße - Hausnummer)

Kontaktangaben

Tel:

eMail:

Beschäftigt bei (Verwaltung - Dienststelle - Firma)

akad. Grad/Titel - Beruf - Dienstbezeichnung

z.Zt. in Ausbildung

voraussichtliches Ende der Ausbildung

Bitte fügen Sie Ihren Ausbildungsnachweis bei.

Ich bin Mitglied im BDVI

Die personenbezogenen Daten, welche Sie hiermit zur Verfügung stellen, verwenden wir ausschließlich für interne Zwecke des Vereins. Die Daten werden an Dritte nur weitergegeben oder sonst übermittelt, wenn dies zum Zwecke der Abwicklung interner Vorgänge des Vereins erforderlich ist. Sie haben das Recht, die Weitergabe Ihrer Daten zu jeder Zeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft zu untersagen.

Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt, wenn Sie deren Speicherung widerrufen haben, wenn die Speicherung nicht mehr erforderlich ist oder wenn die Speicherung aus sonstigen gesetzlichen Gründen unzulässig ist.

Ort

Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)

Bitte senden an:

DVW e.V. - Geschäftsstelle
Dipl.-Ing. Christiane Salbach
Feierabendstr. 12
D-79235 Vogtsburg-Oberrotweil

Einzugsermächtigung

für den Vereinsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den DVW, den Mitgliedsbeitrag zum fälligen Termin mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DVW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Ermächtigung hat solange Gültigkeit, bis ich sie gegenüber dem DVW schriftlich widerrufe.

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber
(wenn nicht
Mitglied) _____

Beitragshöhe zur Zeit: _____ Euro/Jahr

Ort, Datum _____ , _____

Unterschrift _____
(des/der Kontoinhabers/Inhaberin)

Bitte senden an:

DVW e.V. - Geschäftsstelle
c/o. Dipl.-Ing. Christiane Salbach
Feierabendstr. 12
D-79235 Vogtsburg-Oberrotweil

Mitgl.Nr.: _____