



VERBAND DEUTSCHER ARCHITEKTEN

VERBAND DEUTSCHER ARCHITEKTEN VDA e.V.

Edelsbergstraße 8

D-80686 München

VERBAND DEUTSCHER ARCHITEKTEN VDA e.V.

Edelsbergstr. 8 • 80686 München

Tel. 089/5 7007 - 0 • Fax 089/57 007260

e-mail: info@vda-architekten.de

Internet: www.vda-architekten.de

AUFNAHMEANTRAG

(Bitte ausdrucken und im Original zusenden - kein Fax. Für Fensterkuvert geeignet)

Ich beantrage mit Wirkung ab 1. ____ . 201__ bzw. ab dem nächsten Monatsersten die Aufnahme als außerordentliches Mitglied.

1 • Persönliche Angaben

Vor- und Zuname, Titel	Geburtsdatum	Telefon
Straße / Hausnummer	e-mail	Telefax
PLZ / Ort	PLZ / Postfach (falls vorhanden) / Ort	Internet
		Mobiletelefon

2 • Berufsausbildung/Prüfung

- Architektur Innenarchitektur Stadtplanung Landschaftsarchitektur
 Dipl.-Ing.(FH) Dipl.-Ing. Ing.(grad) Dr.-Ing. Bachelor Master

Universität/Hochschule/Fachhochschule, Ort

Fachrichtung-Examen

Examensjahr

3 • Mitgliedschaft in anderen Berufsverbänden

Ich bin Mitglied in folgenden Berufsverbänden (Kurzform/ggf. Funktion) _____

4 • Beschäftigung

- freischaffend seit _____ Anzahl der Mitarbeiter _____ angestellt
 beamtet baugewerblich tätig sonstige _____

5 • Fachrichtung

- 1 Hochbauarchitektur Wohnbau Gewerbe-/Industriebau Generalplanung Stadtplanung
 2 Innenarchitektur 3 Landschaftsarchitektur 4 Sachverständigenwesen 5 Sonstiges _____

6 • Monatlicher Mitgliedsbeitrag für außerordentliche Mitglieder

während des ersten Kalenderjahres der Aufnahme und den darauffolgenden zwei Kalenderjahren

- € 10,00 Sonderbeitrag – Jungarchitekten

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils für das gesamte Jahr am 1. 1. eines Jahres fällig, im Jahr des Beitritts ggf. anteilig. Mit der ersten Beitragszahlung ist die Aufnahmegebühr in Höhe von € 30,00 fällig. Bei anderer Zahlungsweise als durch Einzugsermächtigungsverfahren erfolgt ein jährlicher Zuschlag von € 12,00.

7 • Datenschutzklausel

Ich ermächtige meinen Berufsverband, die im Zusammenhang mit der beantragten Aufnahme stehenden Daten zu speichern, soweit dies zur üblichen Betreuung des Ermächtigenden oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt. Einer Veröffentlichung meiner Daten in einem Mitgliederverzeichnis stimme ich zu.

8 • Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit bzw. Vollständigkeit vorstehender Angaben und erkenne die Ziele, Beschlüsse und Satzung des Verbandes als verbindlich an.

9 • SEPA-Lastschriftmandat (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den VDA e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VDA e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sofern Kontoinhaber und Inhaber der Mitgliedschaft abweichen, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die o. g. Mitgliedschaft. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer VDA e.V.: DE34ZZZ00000640333

Kreditinstitut (Name)	BIC	IBAN	DE _____
Kontoinhaber (falls abweichend: Vorname, Name bzw. Firmierung / Straße, Hausnummer / PLZ, Ort)		Datum, Ort	Unterschrift

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift _____