

Ich beantrage meine Aufnahme in den VAA – Fach- und Führungskräfte Chemie

auf Empfehlung von

werbendes Mitglied	Mitgliedsnr. werbendes Mitglied (7-stellig) optional
--------------------	------------------------------------------------------

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 22,25 Euro pro Monat

Weitere Informationen sind der Beitragsordnung des VAA unter vaa.de/beitragsordnung zu entnehmen.

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. **Am Anfang des Berufslebens** zahlen VAA-Mitglieder in den ersten zwei Jahren der Mitgliedschaft einen reduzierten Beitrag. Diese Beitragsermäßigung gilt für die antragstellende Person, die den Aufnahmeantrag innerhalb der ersten fünf Jahre nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit im Anschluss an die universitäre beziehungsweise die Hochschulausbildung stellen. Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag per E-Mail an verwaltung@vaa.de.

Vorname		
Name		
Titel	Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Privatanschrift: Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Land		
E-Mail privat		
Telefon/Mobil privat		Datum Berufseinstieg

Unternehmen/Arbeitgeber		
Werkgruppe	Datum Verbandseintritt	
Unternehmensanschrift: Straße, Hausnummer, Gebäude		
PLZ	Ort	
Land		
Organvertretung einer juristischen Person/Geschäftsführung	ja	nein
Das VAA Magazin möchte ich wie folgt erhalten:	postalisch	digital

Berufsgruppe (Zufreffendes bitte ankreuzen)

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

Abschluss (Zufreffendes bitte ankreuzen)

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

Wie sind Sie auf den VAA aufmerksam geworden?

- Empfehlung
- Internet
- Social Media
- Veranstaltung
- Außenwerbung
- Werbemappe

- Ich bin DECHEMA-Mitglied
- Ich bin GDCh-Mitglied
- Ich bin FTA-Mitglied

Informationen zum Datenschutz

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.

Beitrittserklärung

Mit meiner Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des VAA (einzusehen unter vaa.de/satzung) in der jeweils gültigen Fassung an. Der Bezug des „VAA Magazins“ ist in der Mitgliedschaft enthalten.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

SEPA-Basis-Mandat/SEPA Direct Debit Mandate für SEPA-BASIS-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name & Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)/Creditor's Name & adress

VAA – Fach- und Führungskräfte Chemie Gregorius-Maurus-Str. 11 – 17 50670 Köln	oder/or per Fax: 0221-160016 per E-Mail: verwaltung@vaa.de
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Gläubiger-Identifikationsnummer/Creditor identifier DE33ZZZ00000042443	Mandatsreferenz/Mandate reference <hr/> (falls bekannt)/(if known)
---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Mit diesem SEPA-Lastschriftmandat ermächtige ich ab sofort den VAA – Führungskräfte Chemie e. V. meinen Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

With this SEPA direct debit mandate, I authorise the VAA - Führungskräfte Chemie e. V. to debit my membership fee from my account stated below with immediate effect. The first direct debit will be made for the current annual membership fee within the next 4 weeks.

*The mandate will be **recurring once a year on 31 January of the respective year** and can be revoked by me at any time. At the same time, I instruct my credit institution to honour the direct debits collected by the VAA e. V. on my account.*

Note: I may request a refund of the debited amount within eight weeks, beginning with the debit date. The terms and conditions agreed with my bank shall apply.

Name des Zahlungsempfängers/Creditor's name VAA Verband angestellter Akademiker

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)/Name of debtor, Street name and number, Postal code and city, Country

Kreditinstitut/Financial institution

IBAN/Account number IBAN	BIC/Swift BIC
--------------------------	---------------

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Note: The BIC may be omitted if the IBAN begins with DE.

Ort, Datum/Location, date	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)/Signature
---------------------------	----------------------------------------------