

Ich beantrage meine Aufnahme in den VAA – Führungskräfte Chemie auf Empfehlung von

werbendes Mitglied	Mitgliedsnr. werbendes Mitglied (7-stellig) optional								
	<table border="1"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>								

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										
	<table border="1"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>											<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										
		<table border="1"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>										

Unternehmen/Arbeitgeber										
Werkgruppe	Datum Verbandseintritt									
		<table border="1"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>								
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. Tätigkeit |
| <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. Tätigkeit | |

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) |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiger Abschluss |

Wie sind Sie auf den VAA aufmerksam geworden?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung | <input type="checkbox"/> Veranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Außenwerbung |
| <input type="checkbox"/> Social Media | <input type="checkbox"/> 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
------------	--------------