



Aufnahmeantrag

Bitte am PC ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben zurücksenden an die auf dem Deckblatt angegebene Kontaktadresse

* und ** = Pflichtfelder

** = Daten stehen im internen Bereich

BPW Club:** **Eintritt zum*:**

Stammdaten

Titel: **Vorname**:** **Nachname**:**

Geburtsdatum*:

Kontaktdaten

Korrespondenzadresse

Adresszusatz:

Straße, Hausnr.:**

PLZ:** **Ort**:**

Tel*: **Fax:** **E-Mail**:**

Mobil: **Website:**

Berufliche Angaben

Korrespondenzadresse

Unternehmen/Organisation:

Straße, Hausnr.:

PLZ: **Ort:**

Tel: **Fax:** **E-Mail:**

Ausbildung:**

Berufsstatus:**

- Freiberuflerin
- Unternehmerin
- Angestellte
- Rentnerin
- Studentin/Auszubildende

Aktuelle Tätigkeit:**

Position:**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur clubinternen Verwendung zur Verfügung stehen und an den Bundesverband für die Aufnahme in das Gesamtmitgliederverzeichnis weitergeleitet werden.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine mit ** gekennzeichneten Daten im internen Mitgliederbereich von BPW Germany anderen Mitgliedern zum Zwecke der Netzwerkbildung zugänglich gemacht werden. Die Angaben werden nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Für einen Missbrauch der Daten durch einzelne BPW Mitglieder haftet der BPW Germany e.V. nicht.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Die o.g. Datenzustimmungen sind verpflichtend für eine Mitgliedschaft im BPW Germany e.V. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Mit einem Widerruf erlischt die Mitgliedschaft.

Ich versichere, dass ich kein Mitglied der Scientologischen Organisation oder einer ihrer Unterorganisationen bin.

Ort und Datum:

Unterschrift:



Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den BPW Germany Club Augsburg e.V. widerruflich, meinen Jahresbeitrag ab dem 01.01. eines jeden Jahres von meinem Konto mittels Basis-Lastschrift-Verfahren einzuziehen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00001172006

Mandatsreferenz BPW12345

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| IBAN: | BIC: |
| Kreditinstitut: | Kontoinhaberin: |
| Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Unberechtigt eingezogene Beiträge kann ich bis acht Wochen nach der Abbuchung stornieren lassen. | |
| Ort und Datum: | Unterschrift: |