

Vereinigung der
Versicherungs-Betriebswirte e.V.
Geschäftsstelle
Broichmühlenstr. 4
50171 Kerpen

www.vvb-alumni.de
E-Mail: gs@vvb-alumni.de
Tel.: 02237-52145

Ich erkläre meinen Beitritt zur Vereinigung der Versicherungs-Betriebswirte e.V.

Name	Vorname
Geburtsdatum	Akademischer Grad / Titel

Studienort	Studienart
Studienbeginn	bzw. Studiengang / Lehrgang

PLZ / Wohnort

Straße / Hausnummer

Telefon privat	E-Mail privat
----------------	---------------

Arbeitgeber / Position

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

IBAN	BIC
------	-----

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Erfüllung. Der Jahresbeitrag beträgt 105,- € für ordentliche und korrespondierende Mitglieder, für Studierende 30,- €.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

Weitere Angaben zu Ihren Daten, sowie Anmeldungen zu Fachkreisen und Treffpunkten nehmen Sie bitte nach der Bestätigung der Anmeldung im Internet vor. Das hierzu notwendige Passwort beantragen Sie bitte über unsere Internethomepage. Weitere Informationen erhalten Sie mit der Bestätigung der Anmeldung per Post.
Hinweis zum Datenschutz: Wir informieren Sie zum Umgang mit personenbezogenen Daten und Rechten im Internet unter www.vvb-alumni.de/datenschutzerklaerung. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch zu.