

VdA – Verband deutscher
Archivarinnen und Archivare e.V.
Wörthstraße 3
36037 Fulda

Antrag
auf Aufnahme in den
VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V.
als
persönliches Mitglied

in der Fachgruppe

<input type="checkbox"/>	1	Staatliche Archive
<input type="checkbox"/>	2	Kommunale Archive
<input type="checkbox"/>	3	Kirchliche Archive
<input type="checkbox"/>	4	Herrschafts- und Familienarchive
<input type="checkbox"/>	5	Wirtschaftsarchive
<input type="checkbox"/>	6	Archive der Parlamente, politischen Parteien, Stiftungen und Verbände
<input type="checkbox"/>	7	Medienarchive
<input type="checkbox"/>	8	Archive der Hochschulen sowie wissenschaftlicher Institutionen

Zur Prüfung Ihres Antrages benötigen wir eine möglichst umfassende Darstellung Ihrer Ausbildung und Ihrer praktischen Erfahrung. Die Aufnahme in den VdA als ordentliches Mitglied regelt § 2 Abs. 1 der Satzung.

Name, Vorname	
Akademischer Grad, Akademischer Titel	
Amts- bzw. Funktionsbezeichnung	
Dienststelle	
Telefon (dienstlich)	
E-Mail (dienstlich)	

Ausbildung bzw. Studiengang (Ausbildungsrichtung, Hoch-, Fachhochschule oder Fachschule)	
Studienorte, Hauptstudienfächer und Jahreszahlen	
Art des Abschlusses (mit Jahreszahl)	
Facharchivarische Ausbildung und Abschluss (mit Jahreszahlen)	
Berufliche Laufbahn (Archive und sonstige Beschäftigungs-stellen mit Jahreszahlen)	
Privatanschrift	
Telefon (privat)	
E-Mail (privat)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

Die Kommunikation mit dem Verband sowie die Mitgliedermails soll standardmäßig über folgende E-Mail Adresse erfolgen (bitte eine Option wählen):

privat

dienstlich

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn dieser vollständig ausgefüllt ist.

Die Mitgliedschaft beginnt am 1. Januar 2025

Hiermit willige ich ein, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich durch die VdA-Geschäftsstelle zur Mitgliederverwaltung genutzt und zu diesem Zweck in einer Datenbank gespeichert werden dürfen.

Datum:..... Unterschrift:.....

SEPA-Lastschriftmandat



VdA - Verband deutscher
Archivarinnen und Archivare e.V.

<u>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</u> VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. Geschäftsstelle Wörthstraße 3 36037 Fulda	
<u>Gläubiger-Identifikationsnummer:</u>	DE42VDA00000015994
Mandatsreferenz (vom VdA e.V. auszufüllen):	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 20px;"></div>

<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir 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.</p>	
<u>Zahlungsart:</u> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	Mitgliedsbeitrag (1x jährlich)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (mind. 22 Stellen): _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): _____	Kreditinstitut _____
Ort, Datum:	
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	