

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
korporatives 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 des Antrages benötigen wir möglichst alle abgefragten Angaben. Die Aufnahme in den VdA als ordentliches Mitglied regelt § 2 Abs. 1 d) der Satzung.

Name der Institution:	
Postanschrift:	
abweichende Rechnungsanschrift:	

Telefon:	
E-Mail Institution:	
Homepage :	
LeiterIn (mit Titel):	
AnsprechpartnerIn:	
E-Mail AnsprechpartnerIn:	

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

Institution

AnsprechpartnerIn

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

Die Mitgliedschaft beginnt am 1. Januar 2022

Durch meine Unterschrift erkennen wir die Satzung des VdA als für uns verbindlich an. Außerdem bestätigen wir, dass wir die umseitig beschriebenen Informationen zum Datenschutz/zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden haben.

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
<u>Mandatsreferenz (vom VdA e.V. auszufüllen):</u>	<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 type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	Mitgliedsbeitrag (1x jährlich)

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