



Verband Deutscher Präparatoren e.V.
Frank-Michael Weigner
Hundsteinweg 34
12107 Berlin

Beitragssätze	
Ordentliches	100.- €
Außerordentliches	90.- €
Korporatives	80.- €
verminderter Beitrag	40.- €
Aufnahmegebühr	15.- €

Aufnahmeantrag

als Mitglied im Verband Deutscher Präparatoren e.V.

Die Adresse ist die Versandadresse für Fachzeitschrift, Mitteilungen und Eintrag in das Mitgliederverzeichnis

Name	_____	
Zusatz	_____	
Straße Nr	_____	
PLZ / Ort / Land	_____	
Bundesland	_____	
Geburtsdatum	_____	
Telefon*	privat	dienst
E-Mail*	_____ @ _____	
Homepage*	www. _____	
Passwort**	_____	

* Angabe freiwillig

** für das Login in den internen Bereich auf der Homepage

Rechnungsadresse, falls sie von der oberen Versandadresse abweicht.

Name	_____
Strasse / Nr.	_____
PLZ / Ort / Land	_____

beruflicher Werdegang

Zeitraum	Arbeitsstätte

persönliche Situation

- Fachbereiche: Biologie Medizin Geowissenschaften
 Museum Institut Privatwirtschaft
- Arbeitssituation: hauptberuflich nebenberuflich Ausbildung
 angestellt selbständig

sonstiges:

- Meine Mitgliedschaft soll rückwirkend zum 1. Januar des Jahres beginnen.
- Meine Firma soll im offenen Bereich auf der Homepage des VDP - Präparationsfirmen zu Werbezwecken erscheinen (nur für Privatwirtschaft / Freiberufliche).

Hiermit erkläre ich, dass mir die Satzung, die Verbandsordnung und die Datenschutzverordnung des Verbandes Deutscher Präparatoren bekannt ist und ich sie anerkenne. Ich versichere ferner, dass zum Zeitpunkt meines Antrages auf Mitgliedschaft kein Strafverfahren wegen geltender dienstbezogener Gesetze gegen mich bestehen. Mir ist bekannt, dass sich der Vorstand die Aufnahme und den Status zur Mitgliedschaft vorbehält.

Ort und Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren für Konten nur in Deutschland

Hiermit ermächtige ich den Verband Deutscher Präparatoren e.V. widerruflich den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Es wird ein Rabatt auf den vollen Mitgliedsbeitrag von 3.- € gewährt!

Kontoinhaber _____

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____

Ort und Datum

Unterschrift