

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum DAB e.V.,

Bundesmitgliedsbeitrag € 85,- (ermäßigt: Studentinnen im Erststudium € 25,-)

als Mitglied mit regionaler Gruppenbindung
in der folgenden DAB-Gruppe:
(Bitte den zusätzlichen Beitrag in der Gruppe erfragen)

als Mitglied ohne regionale
Gruppenbindung (Einzelmitglied)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße	PLZ/Ort
--------	---------

Tel./Fax	eMail
----------	-------

Studium	Hochschule
---------	------------

Studienfächer

Studienabschlüsse	Examensdatum
-------------------	--------------

Semesterzahl bei Studentinnen

Offizielle Berufsbezeichnung	Berufl. Tätigkeit
------------------------------	-------------------

Wie sind Sie auf den DAB aufmerksam geworden?

Ich bin damit einverstanden, dass mein Beruf und meine Kontaktdaten sowie eMail-Adresse zur internen Information und Kontaktpflege im Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden.

Ort / Datum / Unterschrift

Einsenden an: **Deutscher Akademikerinnenbund e.V.**
Geschäftsstelle: Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin
info@dab-ev.org

Konto: Deutscher Akademikerinnenbund e.V.
Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE19 3705 0198 0002 792315 BIC: COLS DE 33XXX

Der Mitgliedsbeitrag ist bis zum 31.03. eines jeden Jahres zu zahlen.