

BEITRITTSERKLÄRUNG

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 E-Mail

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

halbjährlich 43,00 €

jährlich 85,00 €

Studentin 25,00 € (Kopie der Studienbescheinigung bitte beifügen)

Studienabschlüsse (Kopie des Diploms bitte beifügen)

Semesterzahl bei Studentinnen

Berufl. Tätigkeit

Wie sind Sie auf den DAB aufmerksam geworden?

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.

Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten beim Deutschen Akademikerinnenbund e.V. (DAB)

Ich erkläre, dass ich die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe und willige freiwillig ein, dass der DAB die personenbezogenen Daten aus der Beitrittserklärung zu Vereinszwecken satzungsgemäß erhebt und verarbeitet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit berichtigen, löschen, einschränken oder widerrufen kann.

Ort und Datum, Unterschrift