

VVAL e.V.
Vereinigung von Versicherungsmedizinern, Antrags- und Leistungsprüfern
Hohenzollernring 72
50672 Köln

Helmut Ziegerer, Präsident
 Telefon: +49 221 964 998 31
 Telefax: +49 221 964 998 99
 e-Mail: helmut.ziegerer@vval.de
 Website: <http://www.vval.de>

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein gemäß § 3 der gültigen Satzung des Vereins.

Ich habe die Satzung gelesen und verstanden, verpflichte mich, sie zu beachten und einzuhalten und erkenne Sie hiermit vollumfänglich an.

Ich bestätige hiermit zudem, die in § 3 genannten Aufnahmekriterien für die Aufnahme im Verein zu erfüllen und den in § 2 Ziffer I dargestellten Vereinszweck zu unterstützen.

Die Mitgliedschaft wird wirksam mit Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand. Der Austritt aus dem Verein ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Ablauf des Geschäftsjahres (31.12.) möglich. Der Austritt ist schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären.

Name, Vorname:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

Der Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit **80,00 EUR / Jahr** ist zahlbar nach Rechnungserhalt.

Bankverbindung	BLZ: 370 400 44 Kto.-Nr.: 5 0116 5500	IBAN: DE43 37040044 0501 1655 00 BIC: COBADEFFXXX
-----------------------	--	--

Bei Aufnahme der Mitgliedschaft unterjährig wird der zu entrichtende gültige Beitrag entsprechend des Eintrittsdatums quartalsmäßig berechnet (Eintritt 1. Quartal: voller Beitrag, Eintritt 2. Quartal: $\frac{3}{4}$ Beitrag, Eintritt 3. Quartal: $\frac{1}{2}$ Beitrag, Eintritt 4. Quartal: $\frac{1}{4}$ Beitrag). In den folgenden Jahren der Mitgliedschaft ist der gültige Jahresbeitrag in den ersten zwei Kalendermonaten des Geschäftsjahres (bis zum 28.02.) einzubezahlen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht ohne schriftliche Genehmigung an Dritte weitergegeben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift