



Antrag auf Mitgliedschaft in der Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie e.V.

zurück per Mail an => mail@vaam.de
oder an VAAM-Geschäftsstelle, Mörfelder Landstraße 125, 60598 Frankfurt/Main

Mitgliedsnummer (vergift Geschäftsstelle): _____

Vorname/Name: _____ Anrede: _____ Titel: _____

=>BITTE in Blockschrift ausfüllen!

Ich bitte, mich ab 2020 als Mitglied in die VAAM mit folgendem Status aufzunehmen:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|--|
| Ordentliches Mitglied | <input type="checkbox"/> | (95.-€/Jahr) | |
| Doppelmitglied GBM, DGHM, Dechema | <input type="checkbox"/> | (80.-€/Jahr) | Mitgliedsnr. GBM, DGHM, Dechema: _____ |
| Pensionär oder Rentner | <input type="checkbox"/> | (55.-€/Jahr) | |
| Studentisches Mitglied | <input type="checkbox"/> | (30.-€/Jahr) | |

Nur für Studentische Mitglieder:

Studium/Fachrichtung: _____ Studienbeginn : _____

Bachelorstudium Masterstudium Promotion

Um den längerfristigen Studentenstatus zu erhalten, muss der betreuende Hochschullehrer den voraussichtlichen Abschlussstermin bestätigen.

Voraussichtlicher Abschluss (Jahr): _____

Name _____
(des Hochschullehrers)

Unterschrift: _____
(des Hochschullehrers)

Persönliche Daten:

Anrede: Frau Herr

Name: _____ Vorname: _____

Akad. Titel: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Privatanschrift:

Straße: _____ Postfach: _____

Land: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Email: _____ Tel: _____

Dienstanschrift:

Institution (Universität, Firma, MPI, Sonst.) _____

Institut, Klinik, Abteilung _____

Straße: _____ Postfach: _____

Land: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Email: _____ Tel: _____

Versand von Unterlagen an Dienst- oder Privatanschrift

Optional: Ich möchte in folgenden Fachgruppen der VAAM mitarbeiten (max. 3 Angaben):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Archaea | <input type="checkbox"/> Lebensmittelmikrobiologie (gemeinsam mit der DGHM) |
| <input type="checkbox"/> Biologie der Naturstoffproduzenten | <input type="checkbox"/> Mikrobielle Zellbiologie |
| <input type="checkbox"/> Biotransformationen (gemeinsam mit der Dechema) | <input type="checkbox"/> Mikrobielle Pathogenität (gemeinsam mit der DGHM) |
| <input type="checkbox"/> Biologie und Biotechnologie der Pilze | <input type="checkbox"/> Qualitätssicherung und Diagnostik |
| <input type="checkbox"/> Cyanobakterien | <input type="checkbox"/> Regulation und Signaltransduktion in Prokaryoten |
| <input type="checkbox"/> Funktionelle Genomanalyse | <input type="checkbox"/> Symbiotische Interaktionen |
| <input type="checkbox"/> Hefen | <input type="checkbox"/> Umweltmikrobiologie |
| <input type="checkbox"/> Identifizierung und Systematik | <input type="checkbox"/> Wasser/Abwasser |
| <input type="checkbox"/> Weltraummikrobiologie | |

Zahlungsmodus: SEPA-Lastschrift Kreditkarte* Überweisung**

* Kreditkartenzahlungen sind nur für im außereuropäischen Ausland lebende Mitglieder ohne Girokonto in Deutschland möglich.

** Überweisungen sind nur in Ausnahmefällen gestattet. Hierfür fallen 10.-Euro Überweisungsgebühr an.

Bankverbindung:

Bankname: _____

Bankort: _____

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Kontoinhaber: _____

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _

Kreditkarte: Master/Eurocard

Visacard

Nummer: _____

Karteninhaber: _____ Gültig bis (MM/JJ) ____ ____

Kartenprüfnummer (die letzten 3 Ziffern auf der Rückseite der Karte im Unterschriftsfeld) _____

Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich die VAAM widerruflich, ab sofort meine Mitgliedsbeiträge von oben angegebenem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VAAM auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger - Identifikationsnummer der VAAM lautet: DE27ZZZ00000577312

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung: Ich willige ein, dass meine Daten von der VAAM e.V. zur Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert und ausschließlich zur Verwirklichung der Satzungszwecke (z.B. Organisation der Jahrestagung) an Dritte (z.B. einer Kongressagentur) weitergegeben dürfen. Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

VAAM e.V., Mörfelder Landstraße 125, 60598 Frankfurt am Main, E-Mail: info@vaam.de.

Ich bestätige hiermit, dass ich mit der Einwilligungserklärung einverstanden bin und auch die in der VAAM-Satzung hinterlegten Kündigungsfristen und Zahlungsmodalitäten zur Kenntnis genommen habe.

Ort: _____ Datum: _____ **Unterschrift:** _____