Vereinigung für Allgemeine und
Angewandte Mikrobiologie - VAAM
Mörfelder Landstr. 125
60598 Frankfurt am Main
Germany

Tel.: +49 (0)69 – 66 05 67 20
Fax: +49 (0)69 – 66 05 67 22
Email: muth@vaam.de

Einzugsermächtigung

(Authorization to charge the creditcard for the annual membershipfee of the VAAM)

Hiermit ermächtige ich, _____ (Mitgliedsnummer _____)
die Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie – VAAM zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages von folgender Kreditkarte:
By signing this mandate form, you authorize VAAM to debit your creditcard for the annual membershipfee of the VAAM.

Karte: Visa Mastercard

Kartennummer: _____
Number

Gültig bis (Monat/Jahr): _____
Expirationdate:

Kartenprüfnummer*: _____
Card verification number:*

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:
Ich willige ein, dass meine Daten von der VAAM e.V. zur Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert werden. Die Daten werden unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
I agree that the data will be saved for handling the membership according to the EU-DSGVO rules. They are provided on a voluntary basis. I can recall this authorization at any time.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift
City, Date *Signature*

* Visa/Mastercard: Die 3-stellige Kartenprüfnummer befindet sich am Ende des Unterschriftfeldes.
Last 3 digits on the back of your card