



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 um Aufnahme als Mitglied in die VAAM

Mitgliederstatus:

Ordentliches Mitglied (95.-€ /Jahr)
 Doppelmitglied GBM, DGHM, Dechema (80.-€ /Jahr) Mitgliedsnr. GBM, DGHM, Dechema: _____
 Pensionär oder Rentner (55.-€ /Jahr)
 Studentisches Mitglied (30.-€ /Jahr)

Nur für Studentische Mitglieder:

Bachelorstudium Masterstudium Promotion

Um den längerfristigen Studentenstatus zu erhalten, muss der betreuende Hochschullehrer den voraussichtlichen Abschlusstermin 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"/> Mikrobielle Zellbiologie |
| <input type="checkbox"/> Biologie der Naturstoffproduzenten | <input type="checkbox"/> Mikrobielle Pathogenität (gemeinsam mit der DGHM) |
| <input type="checkbox"/> Biotransformationen (gemeinsam mit der Dechema) | <input type="checkbox"/> Mikrobielle Viren |
| <input type="checkbox"/> Biologie und Biotechnologie der Pilze | <input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement |
| <input type="checkbox"/> Cyanobakterien | <input type="checkbox"/> Regulation |
| <input type="checkbox"/> Funktionelle Genomik und Bioinformatik | <input type="checkbox"/> Synthetische Mikrobiologie |
| <input type="checkbox"/> Identifizierung und Systematik | <input type="checkbox"/> Symbiotische Interaktionen |
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelmikrobiologie (gem. m. DGHM) | <input type="checkbox"/> Umweltmikrobiologie |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiom | <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. Es fallen 10.-Euro Bearbeitungsgebühr 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:** _____