

Aufnahmeantrag - Persönliche Mitgliedschaft

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet senden an:

Fax +49 40 881 44 99 99 oder

E-Mail office@digital-analytics-association.de



Mitglied des *Digital Analytics Association e.V.* kann werden, wer sich für die Bereiche der Digital-Analyse bzw. Digitalwissenschaft interessiert. Die Mitgliedschaft wird durch Aufnahme erworben. Über Anträge und Aufnahme entscheidet der Vorstand. Der derzeitige Beitrag für diese Art der Mitgliedschaft beträgt EUR 30,00 jährlich für die ordentliche Mitgliedschaft.

Ich werde persönliches Mitglied des Vereins.

Vorname: _____

Nachname: _____

Firmenanschrift

Privatanschrift

Telefon: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Telefax: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Website: _____

Position: _____

Geburtsdatum: _____

Kurzportrait beruflicher Werdegang:

Persönliche Motivation:

Mitgliedschaft ab (Datum):

01. ____ .20 ____

Postsendungen an:

Firmenanschrift

Privatanschrift

Beitragsrechnungen an:

Firmenanschrift

Privatanschrift

Zahlung Jahresbeitrag:

SEPA Basislastschrift¹

Überweisung

Im Falle meiner Aufnahme bin ich damit einverstanden, dass meine vorstehend genannten personenbezogenen Daten für die interne Verwaltung beim *Digital Analytics Association e.V.* und die Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis verarbeitet werden. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass mir der *Digital Analytics Association e.V.* per Post sowie per E-Mail Informationen und Einladungen zu eigenen Veranstaltungen zusendet. Der Digital Analytics Association e.V. gibt die vorstehend genannten Daten nicht an Dritte weiter. Ich verpflichte mich außerdem zur pünktlichen Entrichtung des Jahresbeitrages.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

¹ Bitte füllen Sie das umseitige Formular zur SEPA-Basislastschrift aus

SEPA-Basislastschrift (SEPA direct debit core)

Gläubiger: **Digital Analytics Association e.V.,
c/o Hamburgnet, Kattunbleiche 18, 22041 Hamburg**

Gläubigernummer: **DE30ZZZ00001495072**

Mandatsreferenz: **wird Ihnen separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Digital Analytics Association e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Digital Analytics Association e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name (Kontoinhaber):

Straße, Nr. (Kontoinhaber):

PLZ, Ort (Kontoinhaber):

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen