



## Aufnahmeantrag

Bitte ausfüllen und unterschrieben an BPW Club Düsseldorf , Graf-Recke-Str. 9, 40239 Düsseldorf senden oder an einem unserer BPW-Abende einfach bei uns abgeben.

\* und \*\* = Pflichtfelder

\*\* = Daten stehen im internen Mitglieder-Bereich

<b>BPW Club: Düsseldorf</b>	<b>Eintritt zum*:</b>
-----------------------------	-----------------------

<b>Stammdaten</b>		
Titel:	Vorname**:	Nachname**:
Geburtsdatum*:		

<b>Kontaktdaten</b>		<input type="checkbox"/> <b>Korrespondenzadresse</b>
Adresszusatz:		
Straße, Hausnummer**:		
PLZ**:	Ort**:	
Tel*:	Fax:	E-Mail**:
Mobil:	Website:	

<b>Berufliche Angaben</b>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Korrespondenzadresse</b>
Unternehmen/Organisation:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ:	Ort:	
Tel:	Fax:	E-Mail:
Ausbildung**:		
Position**:	Berufsstatus**:	
	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Rentnerin <input type="checkbox"/> Studentin/Auszubildende	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- meine Daten zur clubinternen Verwendung zur Verfügung stehen und an den Bundesverband für die Aufnahme in das Gesamtmitgliederverzeichnis weitergeleitet werden.
- meine mit \*\* gekennzeichneten Daten im internen Mitgliederbereich von BPW Germany e. V. anderen Mitgliedern zum Zwecke der Netzworkebildung zugänglich gemacht werden. Die Angaben werden nach datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Für einen Missbrauch der Daten durch einzelne BPW Mitglieder haftet der BPW Germany e. V. nicht.

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------

Die o.g. Datenzustimmungen sind verpflichtend für eine Mitgliedschaft im BPW Germany e. V. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Mit einem Widerruf erlischt die Mitgliedschaft.

Ich versichere, dass ich kein Mitglied der Scientologischen Organisation oder einer ihrer Unterorganisationen bin.

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------



<b>Sonstige Angaben</b>
Was erwarten Sie vom BPW / Warum möchten Sie Mitglied werden? <input type="checkbox"/> Netzwerken <input type="checkbox"/> Persönliche Weiterbildung <input type="checkbox"/> Interessenvertretung berufstätiger Frauen in Wirtschaft/Politik <input type="checkbox"/> Sonstiges
Wer möchte, kann sich gern einbringen. Welche Themen interessieren Sie? <input type="checkbox"/> Mentoring <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit <input type="checkbox"/> Unterstützung bei Veranstaltungen <input type="checkbox"/> Vorstandsarbeit <input type="checkbox"/> Sponsorensuche <input type="checkbox"/> Nationales/Internationales Engagement <input type="checkbox"/> Vorträge halten <input type="checkbox"/> Sonstiges
Mitglied bzw. Funktion in anderen Organisationen:
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?
Eintrag auf meinem Namensschild:

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Business and Professional Women - Germany, Club Düsseldorf e. V. und nehme die Satzung des Clubs an. Der Vorstand muss dem Antrag zustimmen.  
Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr **EUR 135,00** und ist zum 31. Januar des laufenden Jahres fällig. Er schließt den Verbandsbeitrag an den BPW Germany e. V. ein. Im Jahr des Beitritts wird der Mitgliedsbeitrag anteilig erhoben.

Ort und Datum:	Unterschrift:
----------------	---------------

Der Business and Professional Women - Germany, Club Düsseldorf e. V. ist als gemeinnütziger Verein eingetragen im Vereinsregister unter Nr. VR 3697 beim Amtsgericht Düsseldorf. Bankverbindung: Sparda-Bank West e.G., BLZ 330 605 92, Konto-Nr. 5825580, IBAN DE74 3306 0592 0005 8255 80, BIC GENODED1SPW.

Wenn der Mitgliedsbeitrag bequem per Lastschrift eingezogen werden soll, bitten wir um Erteilung eines <b>SEPA-Lastschriftmandats</b> .	
Ich ermächtige den BPW Business and Professional Women – Germany Club Düsseldorf e. V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BPW Business and Professional Women – Germany Club Düsseldorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Kontoinhaber: Vorname, Name	<input type="checkbox"/> Kontoinhaber wie oben
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)	
IBAN	
Ort und Datum:	Unterschrift: