

Ich möchte Mitglied in der VSVI Bayern e.V. werden.

Akad. Grad, Vorname, Name *		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Geburtsdatum *			
Hochschule, Ort *			
Privat- anschrift *	Straße *		
	PLZ, Ort *		
Arbeitgeber *			
Anschrift Arbeitgeber *	Straße *		
	PLZ, Ort *		
Telefon *	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich		
Fax	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich		
E-Mail *	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich		
Bezirksgruppe *	<input type="checkbox"/> Oberbayern <input type="checkbox"/> Oberfranken	<input type="checkbox"/> Niederbayern <input type="checkbox"/> Mittelfranken	<input type="checkbox"/> Oberpfalz <input type="checkbox"/> Unterfranken <input type="checkbox"/> Schwaben
Tätigkeitsbereich *	<input type="checkbox"/> Ingenieurbüro <input type="checkbox"/> Student/in <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Bauindustrie/-gewerbe <input type="checkbox"/> Ruhestand	<input type="checkbox"/> Lehre, Forschung <input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Sonstiges

<sup>1</sup>Die Vorlage eines Studiennachweises ist erforderlich.

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen Daten durch die VSVI Bayern zur Mitgliederverwaltung und zum Versand von Mitgliederinformationen erhoben, verarbeitet und in der internen Datenbank gemäß den Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gespeichert werden können.

Ort, Datum \*

Unterschrift \*

Ich ermächtige die VSVI Bayern, den Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber *																																									
Bank *																																									
IBAN (22-stellig) *																																									
BIC *																																									

Ort, Datum \*

Unterschrift Kontoinhaber \*

\* Pflichtangaben