

Verein für Transkommunikations-Forschung (VTF) e.V.

Bitte einsenden an:

Ralf Zwanziger
Fritzlarer Strasse 17
34295 Edermünde

Mitgliedsnummer:

--	--	--	--

(bitte nicht ausfüllen)

Beitrittserklärung oder Abonnement

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Die mit einem Sternchen markierten Angaben sind Pflichtangaben.

Anrede*: ☐ Herr / ☐ Frau / ☐ Straße u. Hausnr.*:

Titel: PLZ u. Ort*:

Vorname*: Land (falls nicht Deutschland)*:

Nachname*: Telefon 1:

Geburtsdatum*: Telefon 2:

Beruf: Fax:

Interessengebiete (mit Bezug zu Transkommunikation): E-Mail:

..... Homepage:

.....

.....

☐ Ich möchte Mitglied des VTF werden. Als Mitglied habe ich Anspruch auf alle Veröffentlichungen des VTF (VTF-Post, Merkblätter, Forschungsvorschläge usw.) und auf Ermäßigungen (Tagungen, Gerätekauf usw.).

☐ Ich möchte nicht als Vereinsmitglied geführt werden, sondern als Abonnent der VTF-Post und aller sonstigen vom VTF herausgegebenen Veröffentlichungen.

☐ Ich möchte am Adressentausch zwecks gegenseitiger Kontaktaufnahme von Mitgliedern teilnehmen.

Den Jahresbeitrag von 35,- € (für Mitglieder/Abonnenten mit Anschrift in Deutschland), 40,- € (für Mitglieder/Abonnenten mit Anschrift in Europa) bzw. 48,- € (für Mitglieder/Abonnenten mit Anschrift außerhalb Europas)

☐ bitte ich bis auf Widerruf per Lastschrift jährlich von meinem Konto einzuziehen (siehe dazu das beigegefügte, ausgefüllte und separat unterschriebene Lastschriftmandat).

☐ überweise ich jährlich auf das VTF-Konto (IBAN: DE 47 5206 2601 0003 6577 28, Bic: GENODEF1HR).

☐ bezahle ich bar / per Verrechnungsscheck.

Als VTF-Mitglied erkenne ich durch meine Unterschrift die Vereinssatzung an.

Datum:

Unterschrift:

Verein für Transkommunikations - Forschung (VTF) e.V.

Bitte einsenden an:

Ralf Zwanziger
Fritzlarer Strasse 17
34295 Edermünde

Auftrag zum Bankeinzug von VTF-Jahresbeitrag und Spende

Vorname und Name:

Mitglieds-/Abonnenten-Nr. (falls bekannt):

Ich wünsche den jährlichen Einzug des Mitglieds- bzw. Abonnentenbeitrages und **zusätzlich einer Spende** in Höhe von € per Lastschrift von meinem untenstehenden Konto. Der Einzug soll beginnen:

☐ ab diesem Jahr

☐ ab dem folgenden Jahr

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die jeweils gültige Beitragshöhe kann dem Impressum auf Seite 2 der VTF-Post entnommen werden. Die Abbuchung für das laufende Beitragsjahr erfolgt (falls angekreuzt) innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang des Lastschriftmandats und für die Folgejahre jeweils zu Beginn des Beitragsjahres (etwa 15. Januar).

Vom Kontoinhaber auszufüllen:

VTF e.V. Fritzlarer Strasse 17, 34295 Edermünde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 VTF 00000672949

Mandatsreferenz: Ihre Mitglieds-/Abo-Nr., falls nicht anders mitgeteilt

Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VTF e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VTF 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.

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Name des Kreditinstituts:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: