



**AUFNAHMEANTRAG
(PERSONENVEREINIGUNGEN)/
MEMBERSHIP APPLICATION FOR
ASSOCIATIONS & INSTITUTIONS**

Bitte unterschrieben, gescannt und per Mail oder ausgefüllt in einem frankierten Umschlag an den IBZ Vorstand schicken/*Please send the signed application to the IBZ Management Board via Email oder by postal mail* (siehe Kontaktdetails oben/Contact details above in header).

Wir haben die Satzung erhalten und beantrage hiermit die Mitgliedschaft zum/We have received the statute and, hereby, request membership beginning:

Datum/Date: _____

Name der Vereinigung/
Name of Association/Institution: _____

Anzahl der Beschäftigten/Number of staff members: _____

Vorsitzende/r oder Leitung ((Titel), Vor- und Nachname)/Chairperson/Head ((Title) First & last name):

Geburtsdatum/Date of Birth (mm.dd.yy): _____

Beruf/Profession: _____

Dienstadresse/Employer Address:

Privatadresse/Personal Address:

E-Mail-Adresse/E-Mail Address: _____

Telefonnr./Telephone Nr.: _____

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag jährlich abbuchen lassen und erteile eine Einzugsermächtigung zu Lasten meines Kontos/*I would like to have the membership fee debited annually and issue a direct debit authorization to debit my account:*

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort & Datum/City & Date (mm.dd.yy)

Unterschrift/Signature