

Firmenname			
Straße, Haus-Nr.		PLZ	Ort
Rechtsform	E-Mail		
Telefon	Fax	Ansprechpartner/in <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	
<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft Einmalbeitrag 50,- Euro zzgl. MwSt.		<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft <b>Plus</b> = Servicemitgliedschaft Jahresbeitrag 60,- Euro zzgl. MwSt.	

**SEPA-Mandat (Ermächtigung zum Beitragseinzug)**
**Zahlungsempfänger:**

Versorgungswerk für deutsche Verbände und Arbeitgeber e.V. (VdVA), (im Folgenden kurz VdVA genannt),  
 Wörthstraße 9 c, 76532 Baden-Baden, Telefon 07221/9707173, Fax 07221/9707174, E-Mail: service@vdva-versorgungswerk.de,  
 Internet: www.vdva-versorgungswerk.de, Satzung: www.vdva-versorgungswerk.de/satzung.pdf  
 Der Sitz des Vereins ist Baden-Baden. Er ist eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Mannheim unter der Vereinsregister-Nr. 702839.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE39 001 0000 0209 757

**Mandatsreferenz:** (Die Mandatsreferenz wird Ihnen vor dem ersten SEPA-Lastschriftzug separat mitgeteilt.)

**Zahlungsart:**  einmalige Zahlung  wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen VdVA Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom VdVA auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Lastschriftzug spätestens vorab angekündigt wird, auf fünf Tage verkürzt wird.  
 Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei meinem Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber		Geldinstitut	
IBAN	LKZ	Prüfz.	BLZ
D E		Kontonummer	
		zusätzlich Auslands-IBAN	BIC
Ort, Datum		Unterschrift Kontoinhaber	

**Schlusserklärung des Antragstellers**

Ich/wir habe(n) eine Kopie des Aufnahmeantrags einschließlich der Vereinssatzung erhalten. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir die Satzung in der gültigen Fassung anerkenne(n) und mich/uns zwei Monate an diesen Antrag gebunden halte(n).

Die Mitgliedschaft beginnt zum Ersten des Monats nach Antragstellung.

Ort, Datum	Unterschrift(en) Antragsteller	Stempel
------------	--------------------------------	---------

**Liste zu versichernder Personen VdVA-Kollektivvertrag**

**Erstanmeldung**  
(Bitte Aufnahmeantrag vollständig ausfüllen)

**Nachmeldung/Änderungsmittelung zur bestehenden Mitgliedschaft**  
(Für Zuordnung bitte unbedingt Firmendaten obenstehend eintragen)

**Zu versichernde Personen**

Nr.	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Status*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

**\* Statusbezeichnungen für den berechtigten Personenkreis**

A	Arbeitnehmer der obenstehend genannten Firma
B	(Mit-)Inhaber/Geschäftsführer/Vorstandsmitglied/ Gesellschafter der obenstehendgenannten Firma
C	arbeitnehmerähnliche Selbstständige, die überwiegend für die obenstehend genannte Firma tätig sind
D	Ehegatte bzw. Lebensgefährte/Kind einer Person des nebenstehenden Personenkreises

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zur Erhebung, Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten**

Ich/Wir willige/n ein, dass 1. VdVA, Baden-Baden, die Daten der nebenstehenden Personen zum Zwecke der ordnungsgemäßen Bearbeitung von Anmeldungen zu Kollektiv-Lebens-/Rentenversicherungsverträgen, ferner Daten, die sich aus der Durchführung dieser Verträge ergeben, speichert und verarbeitet; 2. VdVA diese Daten zu den genannten Zwecken an Versicherer übermittelt, mit denen VdVA Kollektivverträge unterhält und diese Daten dort gespeichert, verarbeitet und zur Durchführung des Vertragsverhältnisses genutzt werden können.

Weitere Personen bitte ggf. auf gesondertem Beiblatt angeben.

**Bestätigung des Vermittlers**

Ich bestätige, dass die Voraussetzungen für die Aufnahme der zu versichernden Person(en) in den Kollektivvertrag erfüllt sind.

Stempel	Agentur-Nr.	Ort, Datum
	Unterschrift	Unterschrift Antragsteller/Firma

