



Aufnahmeantrag

Bitte ausdrucken, ausfüllen und unterschrieben an die Geschäftsstelle senden.

Frau Herr

Name: _____

Vorname(n): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Examen (Art): _____

Examen (Ort/Jahr): _____

Beschäftigungsort: _____

Arbeitsstelle: _____

Beschäftigt als: _____

Einstufung: _____

Abteilung: _____

ganztags halbtags Ausbildung nicht (mehr) berufstätig

Examen
voraussichtlich: _____

Mit der Speicherung meiner Adresse und der Verwendung für die satzungsgemäßen Zwecke des Vereins sowie den Versand der Zeitschrift BuB bin ich einverstanden.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich bevollmächtige der Berufsverband Information Bibliothek e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe ab 20____ abzubuchen.

Name: _____

Adresse: _____

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Name der Bank, Ort: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____