



Sachverständigen – Verband Mitte e.V.

Lessingstr. 2, 15230 Frankfurt (Oder), Tel.: 03353870903, Fax: 0335 3870904

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Ich beantrage die Aufnahme als persönliches Mitglied im Sachverständigen-Verband:

_____	_____
Titel	Beruf
_____	_____
Vorname	Name
_____	_____
Strasse	PLZ / Ort
_____	_____
Bundesland	Geburtsdatum
_____	_____
Telefon (geschäftlich)	Fax (geschäftlich)
_____	_____
Telefon (privat)	Fax (privat)
_____	_____
Mobiltelefon	_____
_____	_____
E-Mail	Internet

Fachgebiete*) _____

Weitere Interessengebiete _____

Öffentlich bestellt und vereidigt für _____

von _____

Ich bin mit der Eintragung in das öffentliche Register des Verbandes einverstanden

Meinen Mitgliedsbeitrag entrichte ich:

jährlich **halbjährlich** (Die Rechnungslegung erfolgt online)

per Überweisung **per Lastschriftverfahren**

Ich ermächtige hiermit den "Sachverständigen-Verband Mitte e.V." meinen Mitgliedsbeitrag

von meinem Konto Nr. _____ Bankleitzahl _____

Geldinstitut _____

abweichender Kontoinhaber _____ einzuziehen.

Ich versichere, die sich aus der Satzung des Verbandes ergebenden Anforderungen an meine Sachverständigen- und / oder Gutachtertätigkeit sowie Weiterqualifizierung zu erfüllen.

Für die Internetpräsenz sende ich per E-Mail eine Datei mit meinem Passfoto. (wenn gewünscht)

Abweichende Rechnungsadresse für den Mitgliedsbeitrag bitte per E-Mail senden.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

***) Bitte Zeugniskopien von Berufs- und anderen fachlichen Prüfungen beifügen!**