



# Sachverständigen – Verband Mitte e.V.

Lessingstr. 2, 15230 Frankfurt Oder)  
Tel.: 0335 3870903, E-Mail: verband@svm-ev.de

*Die Bau-  
Sachverständigen*

## Aufnahmeantrag

*(Bitte in Druckschrift ausfüllen!)*

Ich beantrage die Aufnahme im Sachverständigen-Verband:

\_\_\_\_\_ Titel

\_\_\_\_\_ Beruf

\_\_\_\_\_ Vorname

\_\_\_\_\_ Name

### Büroadresse:

\_\_\_\_\_ Bürobezeichnung

\_\_\_\_\_ Strasse

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Telefon (geschäftlich)

\_\_\_\_\_ Fax (geschäftlich)

\_\_\_\_\_ Mobiltelefon

\_\_\_\_\_ Bundesland

\_\_\_\_\_ E-Mail

\_\_\_\_\_ Internet

### Privatadresse:

\_\_\_\_\_ Strasse

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort

\_\_\_\_\_ Telefon (privat)

\_\_\_\_\_ Fax (privat)

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

Fachgebiete \_\_\_\_\_

Fachprüfungen: \_\_\_\_\_

Leistungen: \_\_\_\_\_

Öffentlich bestellt und vereidigt für \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Eintragung in das öffentliche Register des Verbandes (Homepage) ja  nein

Den Mitgliedsbeitrag entrichte ich:

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

**per Überweisung**  **per Lastschriftverfahren**  IBAN: \_\_\_\_\_

Wir ermächtigen hiermit den "Sachverständigen-Verband Mitte e.V." den Mitgliedsbeitrag vom o.g. Konto einzuziehen.

Ich versichere, die sich aus der Satzung des Verbandes ergebenden Anforderungen Mitglieder zu erfüllen.  
Für die Internetpräsenz senden wir per E-Mail eine Datei mit einem Passfoto. (wenn gewünscht)

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_