

E-Mail (als Anhang): mitglieder@bdvm.eu

Ja, ich möchte Mitglied im BdVM werden.

- Ich bin **hauptberuflich als Vertriebsmanager** in einem Unternehmen, einer Institution oder einem Verband tätig und beantrage die Vollmitgliedschaft im Bundesverband der Vertriebsmanager e. V. (BdVM) zum Mitgliedsbeitrag von zurzeit 150 Euro pro Kalenderjahr.
- Ich beantrage die **Fördermitgliedschaft** im BdVM, um die Aufgaben und Ziele des Verbandes zu unterstützen. Der Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder pro Kalenderjahr beträgt 1.200 Euro pro gemeldete Person, die berechtigt ist, die Angebote der Fördermitgliedschaft zu nutzen. Förderndes Mitglied kann jede natürliche oder juristische Person werden, die sich zu den Zielen des Verbandes bekennt und die Voraussetzungen für eine Vollmitgliedschaft gemäß §3 (1) der Satzung des BdVM nicht erfüllt.

Ich möchte an folgenden Fachgruppen teilnehmen:

- Aus- und Weiterbildung
- Innovation
- Compliance und Kartellrecht
- Kundenbeziehungsmanagement
- Mitarbeiterführung
- Digitaler Vertrieb, Mobile & Social Media
- Frauen im Vertrieb
- Internationaler Vertrieb

Erklärung

- Ich weiß, dass ich der berufsständischen Vereinigung des BdVM als natürliche Person beitrete und mich daher alle mitgliedschaftlichen Pflichten auch persönlich treffen. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung kalenderjährlich erfolgt und der Stichtag für die Kündigung der 30.6. eines Jahres ist.

Privatanschrift

Titel, Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Adresse

E-Mail (privat)

Telefon

Dienstliche Kontaktdaten

Arbeitgeber

Funktion/Stellung

Adresse

Webseite des Arbeitgebers

Telefon/-fax

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

Meine Firma ist in folgender Branche tätig:

Bezahlung

- per Rechnung
- per Bankeinzug

Rechnungsadresse

- privat
- dienstliche

Bankeinzug / SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE60ZZZ00001480758

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband der Vertriebsmanager e. V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

IBAN

Kreditinstitut/BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden in Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

- Durch meine Unterschrift erkenne ich Satzung und Beitragsordnung des BdVM e. V. in der jeweils gültigen Fassung an.
- Ich willige ein, dass die oben auf dieser Seite genannten Daten zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke des BdVM e. V. erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden (vgl. §§ 4, 4a BDSG).**
- Ich weiß, dass ich der berufsständischen Vereinigung des BdVM e. V. nur als natürliche Person beitreten kann und mich daher alle mitgliedschaftlichen Pflichten auch persönlich treffen.
- AGB unter www.bdvm.eu

Ich bestätige meine Angaben mit meiner Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift