



Vereinigung der  
Versicherungs-Betriebswirte e.V.  
Geschäftsstelle  
Postfach 22 40  
50152 Kerpen

[www.vvb-koeln.de](http://www.vvb-koeln.de)

E-Mail: [gs@vvb-koeln.de](mailto:gs@vvb-koeln.de)

Fax: 02237-2651

Tel.: 02237-52145

Ich erkläre meinen Beitritt zur Vereinigung der Versicherungs-Betriebswirte e.V.

Name	Vorname
Geburtsdatum	Akademischer Grad / Titel

O IVW	Studienbeginn	O DVA	Studienzug:
O IVW/Ing.	bzw. Lehrgang:		Studienort:

PLZ / Wohnort

Straße / Hausnummer

Telefon privat	E-Mail privat
----------------	---------------

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

Konto Nr.	Bankleitzahl
-----------	--------------

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts und Ort)

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Erfüllung.

Ort / Datum	Unterschrift
-------------	--------------

Weitere Angaben zu Ihren Daten, sowie Anmeldungen zu Fachkreisen und Treffpunkten nehmen Sie bitte nach der Bestätigung der Anmeldung im Internet vor. Das hierzu notwendige Passwort beantragen Sie bitte über unsere Internethomepage. Weitere Informationen erhalten Sie mit der Bestätigung der Anmeldung per Post.