



Antrag auf individuelle Mitgliedschaft

in der Bundesarbeitsgemeinschaft Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs e.V.

Bitte maschinell ausfüllen oder handschriftlich in Druckbuchstaben!

Persönliche Angaben

Name:	Vorname:
Titel:	Berufsbezeichnung:

Anschrift

Straße	PLZ, Ort:
Telefonnummer:	Fax:
E-Mail-Adresse:	

Bankverbindung

Name:	Vorname:
IBAN:	BIC:
Kreditinstitut	

Hiermit ermächtige ich die Bundesarbeitsgemeinschaft Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs e. V. (BAG-FORAS) den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto

abzubuchen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ohne Ihre Genehmigung zur Teilnahme am Lastschriftverfahren kann Ihrem Antrag nicht zugestimmt werden.

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Genaue Institutionsbezeichnung	
ggf. Ansprechpartner	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

☐ Ich **stimme zu**, Mitgliederinformationen und Einladungen zu Fachtagungen und Veranstaltungen der BAG-FORAS zu erhalten.

☐ Ich **stimme nicht zu**, Mitgliederinformationen und Einladungen zu Fachtagungen und Veranstaltungen der BAG-FORAS zu erhalten .

☐ Ich **bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, ggf. Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kontaktdaten der Institution. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr

Der Beitrag für eine individuelle Mitgliedschaft beträgt derzeit pro Kalenderjahr 40 €.
Senden Sie den Aufnahmeantrag bitte per Mail an: **info@bag-foras.de**