

**ANTRAG AUF AUFNAHME ALS
NACHWUCHSMITGLIED**

(Bitte unterschreiben und als Scan per Email an mitgliedschaft@vhbonline.org senden.)



Name (mit akad. Graden)			Geburtsdatum
*	Privatanschrift:		
<input type="checkbox"/>	Straße Nr., PLZ Ort, ggf. Land		
Telefon			
Email			
*	Dienstanschrift:		
<input type="checkbox"/>	Hochschule / Organisation		
Institut			
Straße/Postfach Nr., PLZ Ort, ggf. Land			
Telefon			
Email			
Webseite**			

** Falls zwei Anschriften angegeben werden, bitte die gewünschte Versandanschrift ankreuzen.*

*** Bitte geben Sie die Webseite in jedem Fall an.*

Art der wissenschaftlichen Betätigung	
Hochschule	
Fachgebiet	

<input type="checkbox"/>	Ich beabsichtige die Promotion im Fach Betriebswirtschaftslehre
Voraussichtliches Abschlussjahr	
Hochschule	
Fachgebiet	

Wir behalten uns vor, zur Prüfung der Mitgliedschaftsvoraussetzungen weitere Dokumente anzufordern.

Ich möchte Mitglied in den folgenden Wissenschaftlichen Kommissionen des Verbandes werden: (freiwillige Angabe)			
Bankbetriebslehre/Finanzierung (BA-FI)	<input type="checkbox"/>	Operations Research (OR)	<input type="checkbox"/>
Betriebswirtschaftliche Steuerlehre (STEU)	<input type="checkbox"/>	Organisation (ORG)	<input type="checkbox"/>
Dienstleistungsmanagement (DLM)	<input type="checkbox"/>	Personal (PERS)	<input type="checkbox"/>
Hochschulmanagement (HSM)	<input type="checkbox"/>	Produktionswirtschaft (PROD)	<input type="checkbox"/>
Internationales Management (INT)	<input type="checkbox"/>	Rechnungswesen (RECH)	<input type="checkbox"/>
Logistik (LOG)	<input type="checkbox"/>	Strategisches Management (STRAT)	<input type="checkbox"/>
Marketing (MARK)	<input type="checkbox"/>	Technologie, Innovation und Entrepreneurship (TIE)	<input type="checkbox"/>
Nachhaltigkeitsmanagement (NAMA)	<input type="checkbox"/>	Wirtschaftsinformatik (WI)	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Betriebswirtschaftslehre (ÖBWL)	<input type="checkbox"/>	Wissenschaftstheorie und Ethik in der Wirtschaftswissenschaft (WEW)	<input type="checkbox"/>

Ich habe Interesse an einer Mitgliedschaft im VHB, weil ...

Information zur Datenerhebung gem. Art. 13 DSGVO
<p><u>Verantwortliche Stelle:</u> VHB e. V., Reitstallstraße 7, 37073 Göttingen, info@vhbonline.org</p> <p><u>Datenschutzbeauftragte:</u> Kathrin Schöps, Kontakt s. o.</p> <p><u>Zweck und Rechtsgrundlage:</u> Durchführung zur Erfüllung eines Vertrages nach Art. 6 Abs. 1 lit b und f DSGVO. Der Verband erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung der gemäß Satzung zulässigen Zwecke und Aufgaben.</p> <p><u>Empfänger von Daten und Datenübermittlung:</u> Mitgliederlisten werden als Datei oder in gedruckter Form soweit an VHB-Funktionsträger herausgegeben, wie deren Funktion oder besondere Aufgabenstellung im Verband die Kenntnisnahme erfordern.</p> <p><u>Dauer der Speicherung:</u> Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. In den meisten Fällen gelten die gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen.</p> <p><u>Rechte:</u> Jedes Mitglied hat das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch zu den zu seiner Person gespeicherten Daten sowie Beschwerderecht gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde.</p>

Ich möchte nicht im Jahr der Antragstellung Mitglied werden, sondern im Jahr 20 .

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Ort:	<input type="text"/>	Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
------	----------------------	--------	----------------------	---------------	----------------------

SEPA - Lastschriftmandat	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000027129
	Mandatsreferenz: <u>siehe Rechnungsnummer</u>
	Zahlungsart: <u>Wiederkehrende Zahlung</u>

VHB e. V.
Reitstallstr. 7
37073 GÖTTINGEN
DEUTSCHLAND

Ich ermächtige (A) den **Zahlungsempfänger** Verband der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer für Betriebswirtschaft e.V., Reitstallstr.7, 37073 Göttingen, bis auf schriftlichen Widerruf, Zahlungen ab sofort bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VHB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname Name (Kontoinhaber)	Straße Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl Ort	Land

Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen:

Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 22 Stellen)
	AT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 20 Stellen)
IBAN sonstige Länder (bis max. 34 Stellen – erste beide Stellen sind Länderkennziffern)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/> <input type="text"/> (8 bzw. 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bitte beachten Sie, dass die Angabe von IBAN (International Bank Account Number - Internationale Bankleitzahl gemäß ISO 9362) und BIC (Bank Identifier Code - Internationale Kontonummer gemäß ISO 13066) zum 1. Februar 2014 verpflichtend ist.