

Bitte per Brief senden oder per Fax an +49 69 829722-26



Deutscher Verband für Post,  
Informationstechnologie und  
Telekommunikation e. V. (DVPT)  
Weiskircher Weg 9  
63150 Heusenstamm

**DVPT**  
Ihr Anwenderverband Kommunikation  
Zukunft. Wissen. Lösungen.

**Neutral  
Unabhängig  
Kompetent**

### Aufnahmeantrag

Wir beantragen hiermit unsere Aufnahme im Deutschen Verband für Post, Informationstechnologie und Telekommunikation e. V. als Mitglied zum Jahresbeitrag von derzeit 1.250,- EUR zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Gemäß § 3 der Vereinssatzung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme.

Deutscher Verband für Post,  
Informationstechnologie und  
Telekommunikation e.V.

Im ersten Jahr der Mitgliedschaft wird der Beitrag jeweils anteilig entsprechend dem Beitrittsmonat berechnet. Erst im darauffolgenden Jahr zahlen wir den vollen Jahresbeitrag. Wir brauchen kein Aufnahmeentgelt zu entrichten und haben nach Eingang des Mitgliedsbeitrags ohne Einhaltung einer Wartezeit sofort Anspruch auf alle Mitgliederleistungen.

**Hauptgeschäftsstelle**  
Weiskircher Weg 9  
63150 Heusenstamm  
Telefon +49 69 829722-0  
Telefax +49 69 829722-26

Der Rechnungsversand soll elektronisch erfolgen an folgende

USt-IdNr.: DE113527449  
VR 787 Offenbach

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Internet**  
www.dvpt.de

Wir stimmen zu, das  unser Firmenname (Mitgliederliste\*)  
 unser Firmenlogo

**E-Mail**  
kontakt@dvpt.de

in die Online-Mitgliederliste\* bzw. Website des DVPT aufgenommen wird.

**Vorstand**  
Klaus Gettwart

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist gemäß § 4 der Mitgliedersatzung auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist möglich. Die Satzung haben wir erhalten.

**Bankverbindung**  
Frankfurter Volksbank  
Offenbach  
BLZ: 501 900 00  
Konto-Nr.: 6001762840  
IBAN:  
DE95 5019 0000 6001 7628 40  
BIC: FFBVDEFF

Firma/Verwaltung: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_ Anzahl der Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Hauptansprechpartner

Name: \_\_\_\_\_ Abt.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

\* = geschützter Mitgliederbereich