**BITTE am PC ausfüllen / Compléter le formulaire sur PC / Please fill in the forms below on your PC**

**Aufnahmeantrag / Demande d'adhésion / Application for membership**

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus / Please fill in completly / S'il vous plaît, complètement remplissent.

**[ ]  TL ASSI** **[ ]  TL 1\*** **[ ]  TL 2\*** **[ ]  TL 3\* EDA-Nr.**

Vorname / Prénom /First Name Name / Nom/ Name

Straße, Hausnummer / Rue, numéro / Street, number

Postleitzahl, Ort / Code Postal, Ville / Postal Code, City Land/Country/Pays

 [ ]  M [ ]  L [ ]  XL [ ]  XXL

E-Mail (unbedingt angeben/obligatoire / obligatory) T-Shirt-Größe / Taille / Size

Geburtstag / Date de naissance / Date of Birth Nationalität / Nationalité/ Nationality

Telefon / Téléphone / Phone Fax Handy /mobile-phone

Ich stelle hiermit den Antrag, ab  als Mitglied in den Verband EDA Professional aufgenommen zu werden unter Anerkennung der Lizenzvereinbarung.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum/Place, Date: Unterschrift / Signature / Signature

**Lastschrift- Ermächtigung (Nur bei deutschen Banken / Seulement compte bancaire allemande / For german accounts only)**

Name der Bank Bankleitzahl / BLZ

Konto-Nummer Name des Kontoinhabers

**Credit Card:** [ ]  Visa [ ] Mastercard

 Card number/ cardholder Account Expiry date

Name Karteninhaber / cardholder’s name / nom  **+ 10,00 Euro Gebühr / charge à payer / accrued expense**

Hiermit ermächtige ich EDA Professional – jederzeit widerruflich- die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum/Place, Date: Unterschrift / Signature / Signature