

# Antrag/Application

auf Mitgliedschaft in der AWT/for membership



Arbeitsgemeinschaft  
Wärmebehandlung + Werkstofftechnik e.V.

## Empfänger/Consignee

Arbeitsgemeinschaft Wärmebehandlung  
und Werkstofftechnik e. V.  
AWT-Geschäftsstelle  
Paul-Feller-Str. 1  
28199 Bremen  
Germany

Tel.: +49 421/5229339  
Fax: +49 421/5229041  
E-Mail: [info@awt-online.org](mailto:info@awt-online.org)  
[www.awt-online.org](http://www.awt-online.org)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als **Personen-Mitglied** in die AWT:  
I herewith apply for a personal AWT membership

Name/Name: \_\_\_\_\_ Vorname/First name: \_\_\_\_\_ Titel/Title: \_\_\_\_\_

Anschrift/Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Geburtsdatum/Date of birth: \_\_\_\_\_

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

Arbeitgeber/Tätigkeit Employer/Function: \_\_\_\_\_

erforderlich für den Erhalt der AWT-Mitgliederzeitschrift  
necessary for the receipt of the AWT membership news

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. **EUR 50,-** (für Studenten EUR 10,-).  
The annual membership fee is EUR 50,- (for students EUR 10,-).

Ich erkenne die Satzung des Vereins an./ I herewith confirm to accept the ordinance of AWT.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/Place/Date)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Signature)

Ich ermächtige die AWT meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen:  
I herewith allow AWT to debit my bank account:

Kreditinstitut/Bank \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/Place/Date)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/Signature)

- ☐ Ich bestelle hiermit gleichzeitig das **Journal of Heat Treatment and Materials HTM (Organ der AWT) zum Mitgliedervorzugspreis in der Online-Version zu EUR 99,-**. I also would like to order the HTM Journal of Heat Treatment and Materials, the scientific magazine of the AWT at a special price for AWT members as online version at EUR 99,-. **Falls Sie eine abweichende Rechnungs- oder Lieferadresse haben, schreiben Sie uns diese bitte an die o.g. E-Mail-Adresse. If you have a different billing or delivery address pls contact us at the a.m. e-mail-address.** Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen in der AWT-Geschäftsstelle schriftlich widerrufen werden. (Bitte ankreuzen und unterschreiben, wenn Abonnement erwünscht. The order can be revoked by written cancellation within 10 days. (Please mark and sign if subscription is desired).

- ☐ Ich bestätige, die Satzung und die Regelungen zum **Datenschutz** zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. I confirm that I have taken note of the statute and the regulations on the privacy policy and I consent to the data to be stored, processed and used for internal purposes in an EDP-supported membership and contribution file.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/ place/date) - (Unterschrift/signature)

- ☐ Ich erkläre mich weiterhin mit der Veröffentlichung meines Namens im Vereinsorgan „AWT-Info“ einverstanden. I consent to the publication of my name in the Body of the Association "AWT-Info" as well as on our website.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/ place/date) - (Unterschrift/signature)

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum/ place/date) - (Unterschrift/signature)