

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Fachverband zertifizierter Gutachter e.V. (FVZG),  
31785 Hameln, Bäckerstraße 4, Tel: 05151/208860, Fax: 05151/203464

Internet: [www.fvzg.eu](http://www.fvzg.eu) E-Mail: [info@fvzg.eu](mailto:info@fvzg.eu)

Als

Vollmitglied in den FVZG als geprüfter Sachverständiger für das

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Die Vollmitgliedschaft beinhaltet die Anerkennung des Mitglieds als Sachverständiger durch den  
Verband gemäß der Sachverständigenordnung des Verbandes.

Fördermitglied

Fördermitglieder sind alle Mitglieder, die nicht als vom Verband anerkannte Sachverständige  
geführt werden.

### **Bitte alle Angaben deutlich in Druckschrift ausfüllen!**

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum / Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Beigefügt sind für Vollmitglieder folgende Unterlagen:

1. Fotokopien von Zeugnissen, Urkunden, Bescheinigungen der beruflichen Qualifikation, Nachweis einer abgeschlossenen Sachverständigenausbildung
2. Lebenslauf tabellarisch, unterschrieben
3. Einfaches Führungszeugnis (nicht älter als 24 Monate)
4. aktuelles Passfoto (auch digital möglich)
5. Einzugsermächtigung

Bei Fördermitgliedern genügt die Beifügung der Einzugsermächtigung.

Der FVZG ist durch die Entgegennahme dieses Antrags nicht verpflichtet, den Antragsteller aufzunehmen und in das Sachverständigenverzeichnis des FVZG einzutragen.

Wird dem Aufnahmeantrag stattgegeben, sind Mitgliedsgebühren nach der jeweils gültigen Beitragsordnung des Verbandes zu entrichten.

Die Erst- und Folgebeiträge sind grundsätzlich nur per Lastschriftverfahren zu zahlen und werden vom FVZG eingezogen. Die Einzugsermächtigung liegt dem Antrag bei.

Das Mitgliedsjahr beginnt bei Eintritt und ist mit dem Kalenderjahr identisch. Im ersten Beitragsjahr findet die 1/12 Regelung statt. Der Mitgliedsbeitrag wird anteilig der verbleibenden Monate des Beitragsjahres ermittelt. Das Zahlungsziel ist Januar des laufenden Beitragsjahres.

Vollmitglieder erhalten nach Gutschrift des Jahresbeitrages und der Servicegebühr Sachverständigenausweis, Sachverständigenstempel des FVZG, ein Siegel für Werbezwecke sowie die Unbedenklichkeitsbescheinigung zugeschickt.

Die Überprüfung der Vollmitgliedschaft richtet sich nach den Regelungen der Sachverständigenordnung des Verbandes. Sind die Voraussetzungen für eine Vollmitgliedschaft nicht mehr erfüllt, wird das Mitglied automatisch zum Fördermitglied.

Das Mitglied verpflichtet sich bei Änderungen seiner Adressdaten den Verband zu informieren. Versäumt das Mitglied die Bekanntgabe einer Adressänderung und muss diese über das zuständige Einwohnermeldeamt ermittelt werden, erklärt sich das Mitglied bereit, eine Kostenpauschale in Höhe von 25 € per Abbuchung zu akzeptieren.



Das Mitglied erklärt sich durch Unterzeichnung des Antrags mit der Speicherung seiner Daten für verwaltungsinterne und organisatorische Zwecke einverstanden und stimmt zu, verbandsinterne Informationen per Email zugeschickt zu bekommen. Außerdem erteilen Vollmitglieder ihr Einverständnis, in das Sachverständigenverzeichnis aufgenommen zu werden.

Mit der Veröffentlichung seiner Daten auf den Internetseiten des Verbandes erklärt sich das Mitglied einverstanden (bei Nichteinverständnis diesen Absatz streichen).

Falschangaben beim Aufnahmeverfahren führen zum sofortigen Ausschluss aus dem FVZG ohne einen Rückerstattungsanspruch der bis dahin geleisteten Gebühren.

Als Vollmitglied erkenne ich die Sachverständigenordnung des Verbandes an und stimme verbindlich den dort getroffenen Regelungen zu.

Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## **Beitragsordnung**

**Stand: 23.04.2016**

1. Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Vollmitglieder und Fördermitglieder jährlich 282 €
2. Die Servicegebühr für Sachverständigenausweis, Verbandsstempel, Siegel und Unbedenklichkeitsbescheinigung wird mit 89 € in Rechnung gestellt
3. Sachverständigenausweis, Siegel und Unbedenklichkeitsbescheinigung haben eine Gültigkeit von 3 Jahren. Nach 3 Jahren werden einmalig 44 € Kosten für erneute Ausstellung der Dokumente berechnet. Alle weiteren Verlängerungen während der aktiven Mitgliedschaft werden vom Verband getragen

## **Bestellformular:**

Hiermit bestelle ich als anerkanntes Vollmitglied:

Sachverständigenstempel Fachgebiet	45 €
<input type="checkbox"/> EDV-Sachverständiger	
<input type="checkbox"/> Immobilien-Sachverständiger	
<input type="checkbox"/> Sachverständiger für Schimmelpilzbewertung	
<input type="checkbox"/> Bausachverständiger	
<input type="checkbox"/> Fachkraft für Datenschutz	
<input type="checkbox"/> Mitgliedsausweis Laufzeit 3 Jahre	15 €
<input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung Laufzeit 3 Jahre	15 €
<input type="checkbox"/> Siegel	14 €
<input type="checkbox"/> <b>Alle Positionen für Servicegebühr</b>	<b>89 €</b>

Bei Bestellung aller Positionen ist jeweils 1 Stück in der Servicegebühr von 89 € enthalten. Sämtliche zusätzliche Positionen werden mit Ihren Einzelpreisen separat abgerechnet.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



**Interne Dienstvermerke:**

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Sachverständigenstempel versandt:** \_\_\_\_\_

**Mitgliedsausweis versandt:** \_\_\_\_\_

**Mitgliedsurkunde versandt:** \_\_\_\_\_

**Unbedenklichkeitsbescheinigung versandt:** \_\_\_\_\_

**Siegel verschickt:** \_\_\_\_\_



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

(Empfänger)

Fachverband zertifizierter Gutachter e.V. (FVZG)

Bäckerstraße 4

**31785 Hameln**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

<b>DE39ZZZ00001877478</b>	[Mandatsreferenz]
---------------------------	-------------------

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]	Fachverband zertifizierter Gutachter e.V. (FVZG)
-------------------------------	--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]	Fachverband zertifizierter Gutachter e.V. (FVZG)
-------------------------------	--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------