

Anlage 2: Bürgerformular zur assoziierten Mitgliedschaft

Name/Vorname des Antragstellers:			
Adresse geschäftlich (Firmenname):		E-Mail: Geschäftlich:	
Straße:	Postfach:	Telefon: Vorwahl:	Rufnummer:
PLZ/Ort:	PLZ/Postfach:	Telefax: Vorwahl:	Rufnummer:

1. Bürge (ordentliches DVFA-Mitglied):		2. Bürge (Mitglied des DVFA-Vorstandes):	
Name/Vorname		Name/Vorname	
Adresse geschäftlich (Firmenname):		Adresse geschäftlich (Firmenname):	
Straße:	Postfach:	Straße:	Postfach:
PLZ/Ort:	PLZ	PLZ/Ort:	PLZ:
E-Mail:		E-Mail:	
Telefon:		Telefon:	
Fax:		Fax:	
Seit wann sind Sie Mitglied der DVFA? seit (Monat/Jahr):		Seit wann sind Sie Mitglied der DVFA? seit (Monat/Jahr):	
In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Antragsteller? <input type="checkbox"/> Vorgesetzter <input type="checkbox"/> Geschäftsbeziehung <input type="checkbox"/> Kollege <input type="checkbox"/> Persönlich/Privat <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: <input type="checkbox"/> Keiner		In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Antragsteller? <input type="checkbox"/> Vorgesetzter <input type="checkbox"/> Geschäftsbeziehung <input type="checkbox"/> Kollege <input type="checkbox"/> Persönlich/Privat <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: <input type="checkbox"/> Keiner	

Angaben zum Antragsteller	
Der Antragsteller hat einen Abschluß nach:	<input type="checkbox"/> CEFA <input type="checkbox"/> CIIA <input type="checkbox"/> CCrA <input type="checkbox"/> CFA <input type="checkbox"/> andere:
Berufsbezeichnung:	
Gegenwärtige Tätigkeit:	
Arbeitgeber:	
Selbständig als:	Name des Unternehmens:
Ausübung der gegenwärtigen Tätigkeit seit (Monat/Jahr):	
Berufspraxis im Investmentbereich insgesamt (Jahre):	

Gibt es begründete Zweifel an der professionellen Kompetenz oder persönlichen Integrität des Antragstellers?	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, und zwar:	

Sonstige Vermerke zum Antragsteller:	
---	--

 Ort/Datum

 Unterschrift des 1. Bürgen

 Ort/Datum

 Unterschrift des 2. Bürgen