|  |  |
| --- | --- |
| **Unternehmen/Organisation:** Bitte ausfüllen | |
| **Adresse:** Bitte ausfüllen | **Emailadresse:** Bitte ausfüllen |
| **Beschreibung des Unternehmens:**  Bitte ausfüllen. | **Branche:** Bitte ausfüllen  **Webseite:** Bitte ausfüllen |
| Um die Sichtbarkeit Ihres Unternehmens zu stärken, veröffentlichen wir die oben genannten Informationen und Ihr Logo auf unseren Kanälen. Bitte fügen Sie Ihr Logo bei. | |
| **Anzahl der Mitarbeiter:** Bitte ausfüllen. | **Standort des Hauptsitzes/Standort der juristischen Person**  Mongolei  Deutschland / Weltweit |
| **Name des Direktors:** Bitte ausfüllen  **Position:** Bitte ausfüllen  **E-Mail:** Bitte ausfüllen | **Telefonnummer:** Bitte ausfüllen  **Wie können wir Sie kontaktieren?**  Englisch  Deutsch  Mongolisch |
| **Kontaktinformationen des persönlichen Assistenten:** Bitte ausfüllen | |
| **E-Mail:**Bitte ausfüllen. | **Telefonnummer:** Текст энд оруулна уу  **Wie können wir Sie kontaktieren?**  Englisch  Deutsch  Mongolisch |
| **Weitere Kontaktperson: :** Bitte ausfüllen | |
| **Position:** Bitte ausfüllen  **E-Mail:** Bitte ausfüllen | **Telefonnummer:** Bitte ausfüllen  **Wie können wir Sie kontaktieren?**  Englisch  Deutsch  Mongolisch |
| □ Ja, unsere Organisation möchte Mitglied des DMUV werden. Senden Sie uns Ihre Mitgliedsrechnung.  □ Die oben benannten Personen erhalten Briefe und Informationen des DMUV, u.a. den Newsletter, Einladungen zu Veranstaltungen und die Mitgliedsrechnungen. | |
| □ Ich bin mir darüber im Klaren, dass die personenbezogenen Daten (Kontaktdaten) in diesem Anmeldeformular vom Deutsch-Mongolischen Unternehmensverband für die Verwaltung seiner Datenbank und Mitgliederdaten, eigene Marketingzwecke, den Versand seines Newsletters, den Versand von Einladungen zu Veranstaltungen usw. verwendet werden können einschließlich für die Einladungen zur Teilnahme an Umfragen. Im Mitgliederverzeichnis und auf der Website des DMUV werden ausschließlich allgemeine Daten des Unternehmens verwendet. Wenn Sie möchten, dass wir der Kontaktperson keine Korrespondenz mehr senden, teilen Sie uns dies bitte per E-Mail oder Brief mit. | |
| * **Füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an diese Adresse:** [info@dmuv.mn](mailto:info@dmuv.mn) * **Die Mitgliedschaft beginnt nach einem positiven Vorstandsbeschluss und mit dem Eingang der Zahlung des Mitgliedsbeitrags.** * **Hiermit akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Mitgliedschaft und erkläre mich damit einverstanden, die Bestimmungen des DMUV einzuhalten** | |
| **Datum:**  Bitte ausfüllen | **Unterschrift:** Bitte unterschreiben |