



# Aufnahmeantrag

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

Passwort\*: \_\_\_\_\_

(\*werden von der SVAF vergeben)

## SACHVERSTÄNDIGEN AKADEMIE FRANKFURT

Herrn Alexander Sascha Schreck  
Geranienweg 22

60433 Frankfurt am Main

---

## Angaben zum Mitglied

---

Name (juristische Person) \_\_\_\_\_

(nur falls juristische Person Mitglied werden soll)

Titel, Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobilfunknummer: \_\_\_\_\_

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

Homepage: \_\_\_\_\_

(nur falls Verknüpfung mit der Homepage der SVAF gewünscht)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

SV im Bereich: \_\_\_\_\_

(bitte Betätigungsbereich, z.B. Wertermittlung angeben)

Qualifikation : \_\_\_\_\_

(freier SV, verbandsgeprüft, zertifiziert, amtlich/staatlich anerkannt, öbuv)

---

(**fett gedruckte** Angaben sind Pflichtfelder)

---

**Mitgliedsbeitrag**

Die Mitgliedschaft bei der SVAF ist für Sachverständige kostenlos.

---

Ich möchte Mitglied der Sachverständigen Akademie Frankfurt (SVAF) werden.

---

Ort, Datum, Unterschrift