

Mitgliedsantrag Fördermitgliedschaft Lymphnetz Mitteldeutschland



Hiermit beantrage ich/wir die Fördermitgliedschaft im Verein

LYMPHNETZ MITTELDEUTSCHLAND e.V.

Titel, Nachname, Vorname

Ggf. Name des Unternehmens/ Name des Lymphnetzes

Adresse

Telefon, Fax

E-Mail

Möchten Sie, dass ihre Kontaktdaten (bzw. Die der Einrichtung) in der Experten Suche auf der Website veröffentlicht werden? (bei Industriesponsoren: Logo mit Verknüpfung zur Internetseite)

- Freigabe. Ja, Kontaktdaten dürfen veröffentlicht werden.
- Keine Freigabe. Nein, Kontaktdaten dürfen nicht veröffentlicht werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Mitgliedsbeitrag Fördermitglied



MEIN / UNSER jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt:

500 € Fördermitglieder Industrie

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein LYMPHNETZ MITTELDEUTSCHLAND e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos in Höhe von 500,00 € pro Jahr

IBAN

BIG

mittels Lastschrift einzuziehen.

Rechnung

bitte schicken Sie uns eine Rechnung

Name des Mitglieds

Name des Kontoinhabers wenn vom Mitgliedsnamen abweichend

Ort, Datum, Unterschrift