

Aufnahmeantrag/Mitgliedsdatenblatt



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Verein REKO Deutschland e.V.

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Praxis-/Klinikadresse:

Straße: _____

Ort: _____

Tel. Festnetz: _____ Tel. Mobil: _____

Telefax: _____ Fachrichtung: _____

E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung und Verlinkung auf der Vereinshomepage www.reko-deutschland.de und der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder. Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Gebühren:

Einmalige Aufnahmegebühr:	10,00 €
Jahresbeitrag	20,00 €

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Lastschriftverfahren (erstmalig inkl. der Aufnahmegebühr im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug – reiner Beitrag – im Oktober des Folgejahres). Eine Quittung des geleisteten Beitrages wird auf Wunsch zugesandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug:

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ B IC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

OPTIONAL Privatadresse

Str./PLZ,Ort _____

Tel. / E-Mail: _____

Den Aufnahmeantrag bitte zur weiteren Bearbeitung an die Geschäftsstelle per Post senden.