

Postanschrift:

Förderung der Transparenz in der Medizin e. V.
P. O. Box 4207

D-32026 Herford

Telefax: +49 (0) 5221 759758

E-Mail: info@machmitbleibfit.de

Absender:

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Förderung der Transparenz in der Medizin e.V.“.

Ich habe die Satzung gelesen und erkenne sie hiermit an. [<http://www.machmitbleibfit.de/satzung.php>]

Ort/Datum

Unterschrift

Meine persönlichen Daten teile ich zum Zwecke der Speicherung in der Mitgliederdatenbank wie folgt mit:

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Bankverbindung für Abbuchung

Bank: _____

BLZ: _____

Konto: _____

Mitglied folgender Berufsverbände:

DZV FVDZ DGZMK DGP

DGI BDIZ APW _____

Verdi DJV IG-Metall

sonstige: _____

Dienstanschrift

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Fon: _____

Fax: _____

eMail : _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Fon: _____

Fax: _____

eMail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich vom Verein „Förderung der Transparenz in der Medizin e. V.“ vorzugsweise per Mail, ersatzweise per Fax/Briefpost unterrichtet werde. Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe v. z. Zt. € 12,- im Voraus gemäß Satzung von meinem oben angegebenen Konto unwiderruflich abgebucht wird.

FAX +49 (0) 5221 972723

Ort/Datum

Unterschrift

Förderung der Transparenz in der Medizin e. V.