

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Gemeinnützigen Verein zur Erhaltung und Förderung der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock e.V..

1. Antrag auf Fördermitgliedschaft

Der Antrag auf Fördermitgliedschaft berechtigt zur Teilnahme an Kursen und Veranstaltungen des Vereins zu einem verminderten Kostensatz.

1a. Personen

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax/E-Mail/URL: _____

1b. Unternehmen oder sonstige Einrichtungen

Name des Unternehmens: _____

Geschäftsadresse: _____

Tel./Fax/E-Mail/URL: _____

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 750€. Der Antragsteller erkennt die Satzung des Vereins an.

2. Antrag auf exklusive Fördermitgliedschaft

Exklusive Fördermitglieder werden auf dem Vereinsbriefbogen dargestellt, haben eine exklusive und kostenfreie Möglichkeit der Darstellung ihres Leistungsangebotes auf allen Fortbildungen, Vorträgen und Kongressen des Vereins. Der Verein verpflichtet sich, zu einer engen wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit Nennung der Kooperationen in Publikationen, zur Produktdarstellung und –nutzung in der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock und zur Verbreitung der Produktinformation über die Vereinsmitglieder. Eine exklusive Darstellung dieser Zusammenarbeit erfolgt auf der vereinseigenen Web-Site mit Links zu den Kooperationspartnern.

Name des Unternehmens: _____

Geschäftsadresse: _____

Tel./Fax/E-Mail/URL: _____

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 1250€. Der Antragsteller erkennt die Satzung des Vereins an.

Erklärung für Einzugsverfahren des jährlichen Mitgliedsbeitrages über folgende Bankverbindung

Mit dem Einzugsverfahren zum 01.01. eines jeden Jahres bin ich einverstanden.

Konto-Nr.: _____
Bankleitzahl: _____
Bank-Institut: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum:

Unterschrift des Antragstellers: