

Aufnahmeantrag

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

Antrag auf aktive Mitgliedschaft

Aktive Mitglieder können ehemalige Mitarbeiter und derzeitige Mitarbeiter der Poliklinik für Kieferorthopädie Rostock, Stempelstrasse 13, 18055 Rostock werden.

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax/e-mail/URL: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 25 €. Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Einverständniserklärung für Einzugsverfahren des jährlichen Mitgliedsbeitrages über folgende Bankverbindung

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

IBAN.: _____

BIC: _____

Bank-Institut: _____

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

Datum:

Unterschrift des Antragstellers: