

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: _____

Der Jahresbeitrag beträgt 20 €. Der Antragsteller erkennt die Satzung des Vereins an.

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.

**Einverständniserklärung für Einzugsverfahren des jährlichen Mitgliedsbeitrages
über folgende Bankverbindung**

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

IBAN: _____

BIC: _____

Bank-Institut: _____

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

Datum:

Unterschrift des Antragstellers: