

Antrag auf Mitgliedschaft im Berufsverband Deutscher Akupunktur-Ärzte und -Ärztinnen

Antrag stellender Verein:

Vereinsbezeichnung: _____

Vorsitzender bzw. zeichnungsberechtigtes Vorstandsmitglied:

Name: _____ Vorname: _____ Akademischer Titel: _____

Anschrift; Strasse: _____ Nr.: _____

Wohnort: _____ PLZ: _____

Wir stellen den Antrag auf Mitgliedschaft im Berufsverband Deutscher Akupunktur-Ärzte und -Ärztinnen.

Einwilligung zum Bankeinzug:

Wir willigen ein, dass der Jahresbeitrag in der Höhe von 200 € vom unten genannten Konto abgebucht werden kann.

Bank: _____

BLZ: _____

Konto-Nummer: _____

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich den Antrag für den o.g. Verein stelle, für den ich zeichnungsberechtigt bin.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift: _____