

An:
Netzwerk Praxisqualität e.V.
Vorstand
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Raisdorf

gebührenfrei per Fax: 0800 13 58 220

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Netzwerk Praxisqualität e.V. und erkläre, die Vereinssatzung (www.praxisqualitaet.de) anzuerkennen. Ich willige ein, dass das Netzwerk Praxisqualität e.V. im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Aufnahmeantrag ergeben, zur Durchführung der Vereinsaufgaben speichert und verarbeitet.

Name des Mitglieds: _____ Eintritt zum: _____

Straße: _____ Tel.: _____

PLZ/Ort: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Netzwerk Praxisqualität e.V. widerruflich, Mitgliedsbeiträge für das Kalenderjahr und Umlagen zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

Kto.-Nr./Blz: _____

Kreditinstitut: _____

Ort / Datum

Unterschrift