

Bundesverband Deutscher Apothekenkooperationen e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Bundesverband der Deutschen Apothekenkooperationen e.V. Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des BVDAK an. Ich bin bereit, öffentlich für die Ziele des BVDAK einzutreten und mich auf der Website des BVDAK als ordentliches Mitglied / Fördermitglied nennen zu lassen. Der Monatsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 60,- €, der Monatsbeitrag für Fördermitglieder beträgt 100,- €. Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 300,- € erhoben.

Name, Vorname: _____

Apotheke/Firma: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel _____ Fax: _____

E-mail: _____

Mobil: _____

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden. Die Schutzbestimmungen des Datenschutzgesetzes werden selbstverständlich eingehalten.

Einzugsermächtigung

Dem Kassenswart des Bundesverbandes der Deutschen Apothekenkooperationen e.V. erteile ich die Vollmacht, die Aufnahmegebühr und den Jahresbeitrag für meine Mitgliedschaft im BVDAK von meinem Konto abzubuchen. Diese Erlaubnis gilt für die Dauer meiner Mitgliedschaft im BVDAK.

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift / Stempel

Bitte das Original senden an: BVDAK e.V. · Römerstr. 28 · 82205 Gilching