

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Bundesverband Deutscher Versandapotheken. Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des BVDVA an. Ich bin bereit, öffentlich für die Ziele des BVDVA einzutreten und mich auf der Website des BVDVA als ordentliches Mitglied nennen zu lassen.

Name, Vorname _____

Apotheke _____

Straße _____

Ort / Platz _____

Tel _____

Fax _____

E-Mail _____

Mobil _____

Datenschutz

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

Einzugsermächtigung

Dem Kassenwart des Bundesverbands Deutscher Versandapotheken, Dr. Marcus Krämer, Ludwig-Erhard-Straße 15, 64653 Lorsch, erteile ich die Vollmacht, die Aufnahmegebühr in Höhe von 1.000 € und den Jahresbeitrag in Höhe von 1.500 € für meine Mitgliedschaft im BVDVA von meinem Konto abzubuchen. Diese Erlaubnis gilt für die Dauer meiner Mitgliedschaft im BVDVA.

Konto-Nummer _____

BLZ _____

Name der Bank _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie das Original an: Kerstin Kilian, Insel 3, 33154 Salzkotten