

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Bundesverband Deutscher Versandapotheken als Premium-Fördermitglied.

Mit der Unterzeichnung des Antrages 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 wird selbstverständlich eingehalten.

Einzugsermächtigung

Dem Schatzmeister des Bundesverbandes Deutscher Versandapotheken, Walter Oberhänsli, Thüringer Straße 29, 06112 Halle (Saale), erteile ich die Vollmacht, den Jahresbeitrag in Höhe von 3400,00 € * und die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 500,00 € * für meine Mitgliedschaft im BVDVA von meinem Konto abzubuchen.

Diese Erlaubnis gilt für die Dauer meiner Premium-Fördermitgliedschaft im BVDVA.

IBAN
BIC
Name der Bank
Kontoinhaber
Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie das Original an: BVDVA | Bundesverband Deutscher Versandapotheken,
Schiffbauerdamm 8, 10117 Berlin

* zzgl. 19% MwSt.