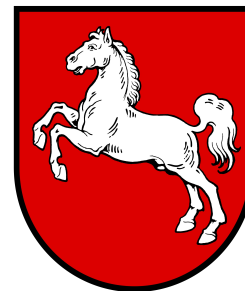


Förderverein zur Errichtung einer  
Therapeutenkammer in Niedersachsen e.V.  
Alte Herrenhäuser Str. 40  
30419 Hannover



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein zur Errichtung einer Therapeutenkammer in Niedersachsen e.V. als

- stimmberechtigtes Mitglied                      25,00 Euro/ Jahr  
 förderndes Mitglied - Mindestbetrag      25,00 Euro/ Jahr - keine Spendenbescheinigung

Name : \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse, Telefonnummer und Email-Adresse in die Mitgliederliste mit aufgenommen und verteilt werden.

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber  
(freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_

- Mit der jährlichen Einziehung des Jahresmitgliedsbeitrages von meinem nachfolgend genannten Kontos bin ich einverstanden

IBAN: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

- Mein Mitgliedsbeitrag überweise ich auf das Konto des Vereins

---

Deutsche Apotheker - u.Ärztbank  
IBAN: DE08 3006 0601 0005 7543 45