

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein der Julius Hackethal Stiftung

Name / Körperschaft / Einrichtung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort.....

Telefonnummer.....Email.....

bei Einrichtungen bitte die evtl. Web-Adresse.....

Geburtsdatum nat. Person.....KörpSt-Nr. jur. Person.....

bei Einzelmitgliedschaft Zugehörigkeit zu medizinischen Berufen Ja / Nein (bitte zutreff. ankreuzen)

Beitritt Monat / JahrAntrag gemeinsam gestellt mit Herrn / Frau.....

Ort / Datum.....Unterschrift.....

€ / jährlich / Stand Quart. 04 / 2011	Einzelmitgliedschaft	Ehe- oder Lebenspartnerschaft
Ordentliches Mitglied	95	135
Rentner	60	95 / OM u. Rent. 135
Ermäßigte	45	mit Nachweis - Kopie

Bei Ehe- oder Lebenspartnerschaft bitte pro Person einen Antrag ausfüllen!

Körperschaften / Juristische Personen	210
Fördermitglieder	180
Angehörige medizinischer Berufe	290
Medizinische Einrichtungen bis 10 Mitarbeiter	450
Medizinische Einrichtungen über 10 Mitarbeiter	650
Kliniken und andere medizinische Großeinrichtungen	auf Anfrage

Bitte kreuzen Sie den zutreffenden Betrag auf dem Formular an ! Zahlbar jährlich im Beitrittsmonat auf folgendes Konto oder per Einzugsermächtigung:

Commerzbank Leipzig, Kto 209 541 200 / BLZ 860 400 00 / Empfänger in Vertr. Herr Markus Wloczyk

Einzugsermächtigung – Hinweis: bei Paaren bitte nur einmal ausfüllen!

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die Julius Hackethal Stiftung widerruflich, fällige Beitragszahlungen für Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoführende Bank.....

BLZ.....

Kto

Kontoinhaber

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort / Datum

Unterschrift.....