

# Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. werden!

Ich möchte **förderndes** Mitglied werden als:

- Einzelperson mit einem Beitrag in Höhe von ..... €
- Sonstige Körperschaft, Verein, Organisation mit einem Beitrag in Höhe von ..... €

Hinweis: Der Beitrag kann nach eigenem Ermessen festgelegt werden, beträgt aber mindestens 50 € im Jahr.

Name, Vorname (bei Einzelperson):.....

Name der Institution (bei Institution):.....

Name, Vorname des verantwortlichen Ansprechpartners (bei Institution):.....

.....

**Adresse:**

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Tel:..... Fax:..... e-mail:.....

Der Jahresbeitrag wird im ersten Quartal per Lastschrift eingezogen. Hierfür erteile ich das SEPA-Mandat gemäß dem [beigefügten Vordruck](#)

Bitte stellen Sie eine Rechnung über den Beitrag der Fördermitgliedschaften aus.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Bitte einsenden an:

Herrn Wolfgang Schröder  
Schatzmeister der Krebsgesellschaft M-V  
Commerzbank AG  
Schlossstraße 32-34  
19053 Schwerin