

Aufnahmeantrag

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

Ich möchte **förderndes** Mitglied werden als:

- Einzelperson mit einem Betrag in Höhe von _____€
- Sonstige Körperschaften, Verein, Organisation mit einem Betrag in Höhe von _____€

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

Name, Vorname (bei Einzelpersonen): _____

Name der Institution (bei Institutionen): _____

Name, Vorname des verantwortlichen Ansprechpartners (bei Institutionen):

Adresse:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

- Der Jahresbetrag wird im ersten Quartal per Lastschrift eingezogen. Hierfür erteile ich das SEPA-Mandat gemäß dem beigefügten Vordruck.
- Bitte stellen Sie eine Rechnung über den betraf der Fördermitgliedschaften aus.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte einsenden an:

Herrn Wolfgang Schröder
Schatzmeister der Krebsgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Commerzbank AG
Schlossstraße 32-34
19053 Schwerin