

# 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:

Krebsgesellschaft M-V e.V.  
Herrn Wolfgang Schröder  
Direktor a.D.  
Am Vögenteich 26  
18055 Rostock

E-Mail: schroeder.kgmv@online.de