



EX-IN-NRW e.V. – Beitrittserklärung

* Diese Felder bitte vollständig ausfüllen!

Anrede*: Frau Herr

Name, Vorname*:

Telefon:

E-Mail:

Adresse*:

PLZ, Ort*:

Land*:

Praxis, Klinik, Institut:

Adresszeile 1:

Adresszeile 2:

Ich werde Fördermitglied und unterstütze den EX-IN NRW e.V. jährlich mit:

36,00 oder 24,00 € oder 12,00 € Mitgliedsbeitrag / Jahr

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum EX-IN NRW e.V. Die Ziele des Vereins sind mir bekannt. Die Satzung erhalte ich mit der Bestätigung meines Beitritts.

Für die Zusendung von Informationen und des Newsletters erteile ich dem Verein die Erlaubnis, meine Adresse an den entsprechenden Dienstleiter zu übermitteln – mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass sie nur für diese Zwecke verwendet werden darf.



Internet: www.ex-in-nrw.de

EX-IN NRW e.V. Rektoratsweg 40 48159 Münster Tel.: 0251-92452066/5 E-Mail: mail@ex-in-nrw.de

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Für Ihre Steuererklärung:

Auf welche Adresse soll die Bestätigung Ihres Mitgliedsbeitrages ausgestellt werden?
(**NUR** falls von obiger Adresse abweichend)

Straße:

PLZ, Ort:

Hiermit ermächtige ich den EX-IN NRW e.V. bis auf Widerruf, meinen Jahresmitgliedsbeitrag einmal jährlich im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen. Über Änderungen meiner Adresse oder meiner Bankverbindung werde ich rechtzeitig informieren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte senden an:

EX-IN NRW e.V.
Rektoratsweg 40
48159 Münster