

BsAfB e.V. - Aufnahmeantrag



Fax an **0 54 72 - 978 319**

Bitte alle Fragen gut leserlich beantworten! Eine Aufnahme ist nur mit Einzugsermächtigung möglich.

Ich bitte um Aufnahme in den Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e.V. (BsAfB).

Wer kann Mitglied werden? www.bsafb.de ► BsAfB-Mitglied werden

Titel	Name	Vorname
Gebietsbezeichnung		
Zusatzbezeichnung(en)		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax	
E-Mail	Homepage	

Bitte jeweils ankreuzen!

- Ich möchte die BsAfB-Rundschreiben an obige Faxnummer gesandt bekommen
- an folgende Faxnummer:
- nur per E-Mail - bitte beachten Sie die Konsequenzen für Ihre Beiträge (siehe unten!)
- per E-Mail und Fax

Ich möchte im Mitgliederverzeichnis auf der BsAfB-Homepage unter Betriebsarztsuche bzw. FASI-Suche aufgeführt werden.

- Ja Nein
- Ich strebe die außerordentliche Mitgliedschaft an.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Einzugsermächtigung (obligat)

Hiermit erteile ich dem BsAfB die widerrufliche Abbuchungsgenehmigung des satzungsgemäßen Vereinsbeitrages von zur Zeit:

- 120,- € pro Jahr bei Rundschreiben und Vereinsmitteilungen an E-Mail-Anschrift
- 140,- € pro Jahr bei Rundschreiben per Fax (erheblicher Mehraufwand)
- 100,- € pro Jahr für außerordentliche Mitglieder (z. B. angestellte Ärzte/-innen)

ggf. Stempel

Im Mitgliedsbeitrag ist die kostenlose Zusendung unseres Verbandsorgans „Praktische Arbeitsmedizin“ enthalten, deshalb wurden die drei Beitragsgruppen auf der Mitgliederversammlung am 24.02.2007 um je 40,- € erhöht.

Die Beiträge werden üblicherweise Anfang des Jahres für das jeweilige Kalenderjahr abgebucht. Erreicht uns ein Aufnahmeantrag im laufenden Jahr, wird anteilmäßig nur der Betrag für die verbleibenden Monate abgebucht.

Die Abbuchungen sollen von folgendem Konto erfolgen:

Kontoinhaber	Name und Ort des Kreditinstituts
Kontonummer	Bankleitzahl
Ort, Datum	Unterschrift