



Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

Beitrittserklärung für Juristische Personen

Name der _____

Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Name und Funktion der / des Vertretungsberechtigten der Einrichtung:

Die Satzung des AKF ist uns bekannt.

Anlagen: Kopie der Eintragung ins Vereinsregister / Handelsregister
 Satzung/ Gesellschaftsvertrag

Datum / Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag beträgt für Verbände bis zu

50 Mitglieder	€ 120,00
200 Mitglieder	€ 160,00
400 Mitglieder u. mehr	€ 200,00

Er soll in Höhe von € _____

mittels unten stehender Einzugsermächtigung erhoben werden.

Auf Antrag kann der Mitgliedsbeitrag vermindert werden, beträgt jedoch mindestens € 80,00.

Die endgültige Höhe des Jahresbeitrags wird durch Vorstandsbeschluss des AKF festgelegt.

Einzugsermächtigung

Hiermit beauftrage ich Sie, im Rahmen meiner Mitgliedschaft den Jahresbeitrag für den Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF[®]) jährlich von meinem Konto einzuziehen (nicht zulässig für Sparkonten).

Kto-InhaberIn: _____ Kto-Nr.: _____

Kreditinstitut: _____ BLZ: _____

Beitrag: € _____

Dieser Auftrag hat solange Gültigkeit, bis wir ihn dem AKF gegenüber schriftlich widerrufen.

Datum / Unterschrift: _____