

Patientenschutz e.V.  
Buschkrugallee 53  
12359 Berlin



Antrag  
auf Fördermitgliedschaft

Bearbeitungsvermerke (nicht ausfüllen):

Mitgliedsnummer:

---

Name:			Vorname:		
Namenszusatz:			Geburtsdatum:		
Beruf:			Familienstand:		
Anschrift: (Wohnung)	Strasse:	PLZ:	Ort:		
evt. abweichende Postanschrift: (z.B. Postfach)	Strasse :	PLZ:	Ort:		
Telefon: (privat/abends)			Telefax: (privat)		
Telefon: (tagsüber)			E-Mail: (privat)		
Rechtsschutz- versicherung			Bundesland: (Wohnung)		
Kranken- versicherung			Art der Kranken- versicherung		

---

Hiermit beantrage ich die Einrichtung  
der Fördermitgliedschaft zum

Eintrittsdatum:  
01.\_\_\_\_\_200\_\_\_\_\_

Über die Mitgliedschaft erteilt der Vorstand einen schriftlichen  
Bescheid. Mit der Annahme des Antrages entsteht eine Beitrags-  
pflicht, erst die Zahlung des Mietgliedsbeitrages gewährt die  
Vorzüge der Mitgliedschaft.

Ich entrichte meinen Mitgliedsbeitrag  
von (mindestens 40 €).

Jahresbeitrag  
\_\_\_\_\_,-\_\_\_\_\_ €

Dieser Beitrag wird für das laufenden Kalenderjahr erstmals  
zu Beginn der Mitgliedschaft erstmals erhoben. Für die  
Einrichtung der Mitgliedschaft wird ein zusätzlicher Beitrag in  
Höhe von 20 € (Einrichtungsgebühr) erhoben

Einzugsermächtigung:

Bank:

Hiermit ermächtige ich den Patientenschutz e.V. widerruflich  
die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten  
meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto:

BLZ:

Kontoinhaber:

Datum:\_\_\_\_\_ Unterschrift:\_\_\_\_\_

---

Raum für Anmerkungen: Welche Interessen habe ich und welche Absichten verfolge ich mit meiner Fördermitgliedschaft ?

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und Unterlagen „vereinsintern“ zur Erfüllung der Vereinszwecke verwendet und an Dritte  
Übermittelt bzw. gespeichert werden

Ort, Datum\_\_\_\_\_

Unterschrift:\_\_\_\_\_