

Aufnahmeantrag Bund der Osteologen Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Ich bitte um Aufnahme in den Bund der Osteologen Mecklenburg-Vorpommern e.V. als
ordentliches / assoziiertes *) Mitglied . (Zutreffendes unterstreichen)

Name : Titel:

Vorname: Geburtsdatum:

wohnhaft (Straße, PLZ, Ort):

.....

Dienstanschrift (Institution, Straße, PLZ, Ort, Tel. Nr.):

.....

.....

E-mail :

Art der ausgeübten Tätigkeit : Klinik :

Niederlassung

Osteologe DVO: ja / nein*)

osteologische Tätigkeit länger als 5 Jahre: ja / nein*)

Mitgliedschaft im Qualitätszirkel Osteoporose : ja / nein

Ich verpflichte mich den Mitgliedsbeitrag entsprechend der Beschlussfassung der
Beschlussfassung der Gründungsveranstaltung des Bundes der Osteologen Mecklenburg-
Vorpommern e.V. am 25.06.2008 zu entrichten.

Datum:

Unterschrift:.....

*) = nicht ausreichende aber angestrebte Qualifikation

Hiermit ermächtigen ich / wir Sie widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden
Mitgliedsbeitrag" bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mit der

Kontonummer :.....

Bankleitzahl :.....

bei "Kreditinstitut:.....

" durch Lastschrift einzuziehen. Unterschrift:

Kontonummer des Verein

xy Bank