

**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