Mitgliedsantrag für Fördermitglieder der Industrie

Wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben dem Lymphnetzwerk Lübeck e.V. als Fördermitglied beitreten zu wollen. Bitte füllen Sie hierzu das nachfolgende Formular vollständig aus.

Firma (Rechnungsanschrift):	_____		
Straße/ Nr.:	_____		
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____
E-Mail:	_____	Fax:	_____
Ansprechpartner:	_____		

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Fördermitglied Industrie im Lymphnetzwerk Lübeck e.V. ab:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ 01.01. des Jahres ..... ☐ 01.07. des Jahres .....

Jahresbeitrag (Der Jahresbeitrag ist für ein Jahr im voraus zu entrichten)

	Jahresbeitrag
☐ Fördermitgliedschaft Industrie:	€ 500,00

Mit dieser Erklärung beantrage ich als Fördermitglied Industrie dem Lymphnetzwerk Lübeck e.V. beizutreten. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Lymphnetzwerk Lübeck e.V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann zum 31.12. eines jeden Jahres gekündigt werden. Die Austrittserklärung muss in schriftlicher Form dem Vorstand bis zum vorherigen 30.09. zugegangen sein. Später eingehende Austrittserklärungen wirken erst zum 31.12 des Folgejahres. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Über den Aufnahmeantrag entscheidet die Mitgliederversammlung mit 2/3 der abgegebenen Stimmen. Der Vorstand vom Lymphnetzwerk Lübeck e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Erfüllung und die Einhaltung der Aufnahmekriterien lt. Satzung. Mit Zugang der Entscheidung über die Annahme der Fördermitgliedschaft zum Lymphnetzwerk Lübeck e.V. erhalte ich eine Rechnung über die Höhe des Fördermitgliedsbeitrags Industrie.

Der unterzeichnete Antrag ist zu richten an den 1. Vorsitzenden des Lymphnetzwerk Lübeck e.V.

Herr Jörn Burfeind, MGZ, Paul-Ehrlich-Str. 1-3, 23562 Lübeck, Fax. Nr. 0451/ 317 934 229

E-Mail: hausarzt ädt mgz-luebeck.de | www.lymphnetzwerk-luebeck.de

Ort	Datum	Unterschrift	Firmenstempel