

AUFNAHMEANTRAG

für die Mitgliedschaft im Bereich 2 (Medizinische und wissenschaftliche Fachkräfte sowie onkologische Arbeitsgemeinschaften) der Deutsch-Persischen Krebsliga – German-Persian Cancer League- e.V.



Deutsch-Persische Krebsliga e.V. · 61169 Friedberg, Kaiserstr. 76

An die :

Deutsch-Persische Krebsliga
German-Persian Cancer League e.V.
Mitgliederverwaltung

TEL: +49 (0) 6031-1609393

FAX: +49 (0) 6031-1609394

Kaiserstr. 76
D-61169 Friedberg

NAME: _____ TITEL: _____

VORNAME: _____ GEBURTSDATUM: _____

BERUF: _____ POSITION: _____

DIENSTANSCHRIFT:

INSTITUTION: _____ STRASSE: _____

PLZ / ORT: _____ / _____ TEL: _____

FAX: _____ E-MAIL: _____

PRIVATANSCHRIFT:

STRASSE: _____ PLZ / ORT: _____ / _____

TEL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft für den Bereich 2: - wissenschaftliche Mitglieder - der Deutsch-Persischen Krebsliga – German-Persian Cancer League- e.V. und bitte um Aufnahme. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 € / Jahr. Die Zahlung erfolgt im Einzugsverfahren oder per Überweisung. Sofern Sie **KEINE Einzugsermächtigung** wünschen, füllen Sie bitte das untere Feld **NICHT** aus. (Datenschutz: Ihre Daten werden streng vertraulich und für Dritte unzugänglich behandelt.)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsch-Persische Krebsliga German-Persian Cancer League e.V. den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehenden Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

Name der Bank:	Kto.-Nr.:
----------------	-----------

Bankleitzahl:

Datum: _____ Unterschrift: _____