

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

<u>NAME:</u>	<u>TITEL:</u>
<u>VORNAME:</u>	<u>GEBURTSDATUM:</u>
<u>BERUF:</u>	<u>POSITION:</u>
<u>DIENSTANSCHRIFT:</u>	
<u>INSTITUTION:</u>	<u>STRASSE:</u>
<u>PLZ / ORT: /</u>	<u>TEL:</u>
<u>FAX:</u>	<u>E-MAIL:</u>
<u>PRIVATANSCHRIFT:</u>	
<u>STRASSE:</u>	<u>PLZ / ORT: /</u>
<u>TEL:</u>	<u>FAX:</u>
<u>E-MAIL:</u>	

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: