



Hufelandgesellschaft e.V.

Dachverband der Ärztgesellschaften
für Naturheilkunde und Komplementärmedizin

Aufnahme-Antrag als Fördermitglied

Hiermit bewirbt sich die Gesellschaft _____
um eine Mitgliedschaft als Juristische Person als förderndes Mitglied.
Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der aktuellen Beitragsordnung der Hufelandgesellschaft.

Wir gehören zur folgenden Beitragsgruppe:

- Firmen, Versicherungen etc. (Jahresumsatz: _____ in Euro)
- Arztpraxen, Kliniken, Institute, Bildungseinrichtungen
- Vereine o. Gesellschaften, ohne Ärztestruktur/einheitliche Ärztemitgliederstruktur
- Organisationen, die juristische Personen als Mitglieder haben

Ansprechpartner für die Hufelandgesellschaft:

Titel, Vorname, Name

Adresse

Tel./Fax/Emailadresse

Adresse der Firma/Gesellschaft/Organisation:

Der Vorstand unserer seit 19 ____ bestehenden Gesellschaft besteht aus folgenden Personen

Vorsitzender/Präsident

Schatzmeister

Weitere Vorstandsmitglieder

- Unsere Satzung haben wir beigelegt.
- Liste mit kompletten Angaben mit Adresse, Tel./Fax etc. ist diesem Antrag beigelegt

Den zu vereinbarenden Mitgliedsbeitrag werden wir nach Rechnungsstellung entrichten. Wir erklären uns einverstanden, dass die obigen Daten gespeichert werden. Wir versichern, dass obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht sind und bitten um Aufnahme in die Hufelandgesellschaft e.V. Dachverband der Ärztgesellschaften für Naturheilkunde und Komplementärmedizin. Die Satzung der Gesellschaft erkennen wir an.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Hufelandgesellschaft e.V. | Dachverband der Ärztgesellschaften für Naturheilkunde und Komplementärmedizin
Chausseestraße 29 · 10115 Berlin · Fax: 030 – 28 09 76 50 · Mail: info@hufelandgesellschaft.de