

MITGLIEDSANTRAG

c/o Dr. Barbara Wolf-Braun
Dr. Senckenbergisches Institut
für Geschichte und Ethik der Medizin
Paul-Ehrlich-Str. 20-22
60596 Frankfurt am Main

FRANKFURTER ETHIKNETZWERK E.V. -
ETHIK IN STATIONÄREN ALTENPFLEGE- UND BEHINDERTENEINRICHTUNGEN

Name, Vorname:	_____	Titel:	_____
Geschlecht:	_____		
Geburtsdatum:	_____		
Postanschrift:	_____		

Einrichtung:	_____		
E-Mail:	_____		
Telefon:	_____		

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein Frankfurter Ethiknetzwerk e.V. als (bitte nach Selbsteinschätzung Zutreffendes ankreuzen):

- () ordentliches Mitglied mit regulärem Jahresbeitrag.....50,- €
- () ordentliches Mitglied mit ermäßigtem Jahresbeitrag.....25,-€
- () Fördermitglied mit freiwilligem Jahres-Förderbeitrag.....75,-€

Wir bitten darum, den Mitgliedsbeitrag jährlich per SEPA- Lastschriftmandat zu entrichten¹. Anbei finden Sie ein SEPA- Lastschriftmandat mit der Bitte darum, dieses auszudrucken und mit dem Antrag zusammen einzureichen.

¹ Den Mitgliedsbeitrag können Sie steuerlich geltend machen, ebenso wie darüber hinaus gehende Spenden.

Ihre Mitgliedschaft beginnt mit der ersten Beitragszahlung, diese wird direkt nach der Anmeldung eingezogen. Ab dem Folgejahr wird der Mitgliedsbeitrag immer zur Jahresmitte eingezogen.

() Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung verarbeitet und speichert.

Ort, Datum

Unterschrift