



An den

VERBAND UNABHÄNGIGER MEDIZIN-  
UND LABORTECHNIK-PLANER • VMLP

Edelsbergstraße 8  
D-80686 München

## AUFNAHMEANTRAG

Fördernde Mitgliedschaft

- Firmen -

Ich/Wir beantrage/n mit Wirkung ab 1. \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ bzw. ab dem folgenden Monatsersten die Aufnahme als förderndes Mitglied in den »VERBAND UNABHÄNGIGER MEDIZIN- UND LABORTECHNIK-PLANER e.V. - VMLP«.

### 1. Angaben

Name / Firma / ggf. Firmenstempel	Rechtsform
	Telefon
Straße / Hausnr. / ggf. Postfach	Fax
PLZ / Ort	e-mail
Vor- und Zuname, ggf. Titel, der vertretungsberechtigten Inhaber / Teilhaber / Geschäftsführer / Vorstand / Partner	Internet

2. Tätigkeit  Herstellerfirma  Händler Tätigkeitsbereich \_\_\_\_\_

3. Mitgliedsbeitrag Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für fördernde Mitglieder gemäß Beitragsordnung:

für Händler: **EUR 600,-**  für Herstellerfirmen: **EUR 1.200,-**

Mit der ersten Beitragszahlung ist die **Aufnahmegebühr in Höhe von EUR 100,-** fällig. Bei Beginn der Mitgliedschaft ist der Beitrag für das anteilige Kalenderjahr zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils für das gesamte Jahr am 2. 1. eines jeden Jahres fällig. Die Mitgliedschaft ist jederzeit mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende kündbar.

4. **SEPA-Lastschriftmandat** (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt) Ich/Wir ermächtige/n den VMLP e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom VMLP e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Sofern Kontoinhaber und Inhaber der Mitgliedschaft abweichen, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die o.g. Mitgliedschaft. *Hinweis:* Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer VMLP e.V.: DE27ZZZ00000640362

Kreditinstitut (Name)	(BIC)	DE	IBAN	-----
Kontoinhaber (falls abweichend: Vorname, Name bzw. Firmierung / Straße, Hausnummer / PLZ, Ort)			Datum, Ort	Unterschrift

5. **Datenschutzklausel** Ich/Wir ermächtige/n unseren Verband, die im Zusammenhang mit der beantragten Aufnahme stehenden Daten zu speichern, soweit dies zur üblichen Betreuung des Ermächtigenden oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist. Die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zur Datenübermittlung bleiben unberührt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.  
Einer Veröffentlichung meiner/unserer Daten in einem Mitgliederverzeichnis stimme/n ich/wir zu.  Nein

6. **Erklärung** Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit bzw. Vollständigkeit vorstehender Angaben und erkenne/n die Ziele, Beschlüsse und Satzung des Verbandes als verbindlich an.