

# Mitgliedsantrag Fördergemeinschaft Theomedizin

Ich beantrage die Aufnahme in die FG Theomedizin

## Antragsteller-Kontaktdaten:

Titel: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Straße\*: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*: \_\_\_\_\_

**Höhe regulärer Mitgliedsbeitrag: Einzelpersonen:** 36 Euro/Jahr, **Ehepaar:** 72 Euro/Jahr

Anderer Betrag: \_\_\_\_\_

---

## Gewünschte Zahlungsweise bitte ankreuzen

**Fälligkeit:** 01.04. des laufenden Jahres

- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag
- Ich erteile eine Lastschriftinzugsermächtigung für den EBB-Jahresbetrag (**gilt nur für Deutschland**):

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

Meine Mitgliedschaft kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

---

Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

## Bankverbindung:

Empfänger: Fördergemeinschaft Theomedizin

Bank: Sparkasse Leverkusen | IBAN: DE57 3755 1440 0100 0625 79 | BIC/SWIFT: WELADEDLLEV

Europäischer Berufs- und Fachverband für Biosens e. V. | Internet: [www.biomez.de](http://www.biomez.de) | E-Mail: [info@biomez.de](mailto:info@biomez.de)

Ansprechpartner: Regine Müller (Kassenwart des EBB e. V.) | An der Zollbrücke 11 | 15848 Tauche

Telefon: +49 33674 59015 | Fax: +49 33674 59053 | E-Mail: [kasse@biomez.de](mailto:kasse@biomez.de)