

**Beitrittserklärung zur
Fachgruppe WIV-Apotheker – Apotheker in Wissenschaft, Industrie und Verwaltung e. V.**

An
 Fachgruppe WIV-Apotheker - Apotheker in Wissenschaft, Industrie und Verwaltung e.V.
 - Geschäftsstelle -
 Frau Dr. M. Verheesen
 Ubierstraße 71- 73
 53173 Bonn

A) Erklärung durch das Vereinsmitglied / des Interessenten:

*Hiermit erkläre ich <input type="checkbox"/> meinen Beitritt zur Fachgruppe WIV-Apotheker e. V. (Köln VR 17435) zum <input type="checkbox"/> meinen Austritt aus der Fachgruppe WIV-Apotheker e. V. (Köln VR 17435) zum <input type="checkbox"/> folgende Änderungen mit Wirksamkeit zum		TT MM JJJJ
als:	<input type="checkbox"/> ordentliches <input type="checkbox"/> außerordentliches <input type="checkbox"/> Ehren-	Mitglied.
*Name:		
*Vorname:		
Titel:		*Geburtsdatum

*private Anschrift		dienstliche Anschrift
<input type="checkbox"/>	Zusatz / Fa.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Straße	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PLZ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ort	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Land	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Telefon	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	email	<input type="checkbox"/>

Bitte markieren Sie die Angaben mit , die wir in der vereinsinternen Mitgliederliste veröffentlichen dürfen!

Ich bestätige, eine Fassung der Vereinssatzung erhalten zu haben. Ich erkläre mich mit deren Inhalten einverstanden.			
*Datum:		*Ort:	*Unterschrift

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sofern der Verein nicht dazu gesetzlich verpflichtet ist: *Ich stimme der Wiedergabe der Daten in einer vereinsinternen Mitgliederliste widerruflich zu: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
*Datum:		*Ort:	*Unterschrift

B) Annahme durch den Vorstand:

Mitgliedsnr.:		Bestätigung an Antragsteller:	
Datum:		Unterschrift:	
Eintrittsdatum:		Austrittsdatum:	

Bitte füllen Sie die mit einem * gekennzeichneten Felder in jede Falle aus und senden das unterschriebene Originaldokument an die Geschäftsstelle!