

Beitrittserklärung / Erklärung durch das Vereinsmitglied

Bitte fülle die Felder aus und sende das unterschriebene Dokument an die Geschäftsstelle oder an info@wiv-apotheker.de

Hiermit erkläre ich zum:		☐ meinen Beitritt zur Fachgruppe WIV-Apotheker e.V. (Köln VR 17435)
		☐ meinen Austritt aus der Fachgruppe WIV-Apotheker e.V. (Köln VR 17435)
TT MM JJJJ		☐ folgende Änderungen mit Wirksamkeit zum
☐ als ordentliches Mitglied		☐ als außerordentliches Mitglied
Name, Vorname:		Organisation:
Titel:		
Geburtsdatum:		
Arbeitgeber:		Ansprechperson:
Kammerbezirk:		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon		
E-Mail		

Wie bist Du auf den Verein aufmerksam geworden?
Was ist Deine Erwartung an die Arbeit des Vereins?
Möchtest Du den Vorstand kennenlernen?

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die [aktuell gültige Fassung der Vereinssatzung](#) habe ich zur Kenntnis genommen.

Die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum und Kontaktdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Gemäß § 355 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) besteht das Recht, diesen Vertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Datum

Ort

Unterschrift

Fachgruppe WIV-Apotheker e.V.

Annahme durch den Vorstand

Mitgliedsnummer	Entscheidung
Datum	Unterschrift
Eintritts- bzw. Austrittsdatum	

