

Beitrittserklärung zum Verband Wirtschaft & Arzt e.V.

Belfortstraße 9 | 50668 Köln | Tel: 0221-292 169 81 | Fax: 0221 – 292 169 85 | E-Mail: info@vwaev.de

Persönliche Daten:

(*Pflichtangaben)

Titel, Vor- / Nachname*

Telefon*

Geburtsdatum*

E-Mail*

Privatanschrift:

Straße, Hausnr., Plz, Ort*

Praxis-/Klinikanschrift:

Name der Praxis / Klinik

Straße, Hausnr., Plz, Ort

Tätigkeit:

Fachrichtung

Ich bin tätig in: eigener Praxis Praxisgemeinschaft Gemeinschaftspraxis Klinik

Ich plane die Niederlassung: ja, zum: _____ nein

Mitgliedsbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 48,- Euro für das Kalenderjahr (01.01. bis 31.12.). Bei Eintritt in den Verband Wirtschaft & Arzt e.V. während des Kalenderjahres beträgt der Mitgliedsbeitrag 12,- Euro pro Quartal. Der Beitrag ist steuerlich als Betriebsausgabe/Werbungskosten absetzbar.

Sepa-Mandat:

Ich ermächtige den Verband Wirtschaft & Arzt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Wirtschaft & Arzt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Zahlung per Rechnung ist leider nicht möglich.

IBAN*

Name der Bank

Kontoinhaber (Wenn abweichend vom Antragsteller)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verband Wirtschaft & Arzt e.V.

Ort, Datum*

Unterschrift*

Zustellanschrift:

VWA-Mitglieder erhalten die Verbandszeitschrift „Wirtschaftsmagazin für den Allgemeinarzt“ oder eines der sechs fachgruppenbezogenen „Wirtschaftsmagazine“. Die Lieferung ist im Mitgliedsbeitrag eingeschlossen. Kreuzen Sie bitte Ihre gewünschte Zustellanschrift an:

Privatanschrift Praxis / Klinik

