

An den
Vorstand des Vereins ‚Arbeitskreis klinische
Studien in hämatologischen und onkologischen Praxen e.V.‘
z. Hd. Prof. H. Tesch
Im Prüfling 17-19
60389 Frankfurt

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied im **Arbeitskreis klinische Studien in onkologischen und hämatologischen Praxen e.V.** werden.

Meine persönlichen Daten (Name, Anschrift, Tel/ Fax/ E-mail):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Ich bin Mitglied im BNHO
- Ich bin niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie (§3, Abs. 1 der Satzung).

Einzugsermächtigung (obligatorisch):

Gleichzeitig bin ich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe, voraussichtlich jährlich € 50,-) widerruflich durch Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird.

Meine Bankdaten (Bezeichnung des Geldinstituts, Bankleitzahl, Kontonummer):
Bitte ausfüllen!

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift