Aufnahmeantrag

des gemeinnützigen Vereins

„Malleus Medicinae e.V.“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Malleus Medicinae e.V.

Name: **Vorname:**

Straße:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum: **Geburtsort:**

Eintrittsdatum: **Tel.:**

E-Mail-Adresse:

Familienmitgliedschaft: ☐ Ja ☐ Nein

1. Beitragssätze Monatsbeitrag

- Erwachsene 1,- Euro
- Familie (zwei und mehr Familienmitglieder) 1,50 Euro
- Mitglieder unter 16 Jahren, Schüler, Studenten, Rentner, Arbeitslose und Ehrenmitglieder sind vom Monatsbeitrag befreit.

2. Kündigung

Der freiwillige Austritt eines Mitgliedes kann nur durch schriftliche Erklärung unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Schluss des Geschäftsjahres (31.12.) erfolgen. Die Erklärung ist an den Vorstand zu richten. Das ausscheidende Mitglied bleibt bis zum Ablauf der Kündigungsfrist verpflichtet, die Mitglieds-Beiträge zu entrichten.
Die Kündigung wird bis spätestens 15.12. durch die Vorstandschaft schriftlich bestätigt und damit wirksam.

, den Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten