

Aufnahmeantrag für juristische Personen/Personenvereinigungen

1. **Mitgliedschaft:** Es wird die Mitgliedschaft im Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e.V. beantragt, zum

(Datum) _____

Name/ Firma	Telefon
Straße	Telefax
PLZ, Ort	E-Mail

1. Ansprechpartner	2. Ansprechpartner
Abteilung	Abteilung
Telefon / FAX / E-Mail	Telefon / FAX / E-Mail

2. **Beitrag:** Der Jahresbeitrag für juristische Personen und Personenvereinigungen beträgt zurzeit mindestens **€ 500,00**. Mitgliedsbeiträge sind jährlich im Januar für das jeweilige Jahr fällig.

Wir möchten jährlich € _____ Mitgliedsbeitrag zahlen.

3. **Zahlungsart:**

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte füllen Sie das separat anhängende SEPA-Lastschriftmandat aus)

Rechnung (Sofern keine SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird, erheben wir eine **Bearbeitungsgebühr von 5,00 €** für jede Rechnungsstellung)

4. **Kündigung:** Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum Jahresende mit einer Frist von drei Monaten erfolgen.

5. Der **Beitritt** erfolgt auf Empfehlung von _____

(Ort, Datum) _____

(Unterschrift) _____