

Aufnahmeantrag für natürliche Personen

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

(Datum) _____

Name	Titel
Vorname	Beruf
privat	geschäftlich
	Unternehmen
	Abteilung
Straße	Straße
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon
Telefax	Telefax
E-Mail	E-Mail

2. **Beitrag:** Der Jahresbeitrag für natürliche Personen beträgt zurzeit **50,00€**. Mitgliedsbeiträge sind jährlich im Januar für das jeweilige Jahr fällig.

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) _____