

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im eingetragenen Verein Bundesfachschule für Orthopädietechnik e.V.

Anrede/Titel	_____
Name, Vorname	_____
Firma	_____
Straße	_____
PLZ/Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Email-Adresse	_____
Telefonnummer	_____
Fax-Nummer	_____
Anzahl beschäftigte Personen (OT-Betriebe)	_____

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung beschlossen und ist auf der Website der Bundesfachschule veröffentlicht. Es wird unterschieden nach:

- Einzelpersonen ohne Geschäftsbetrieb\*
- OT-Betriebe (Handwerk, Sanitätshäuser, Anzahl der insgesamt beschäftigten Personen)\*
- Industrieunternehmen\*

\*Zutreffende Gruppe bitte ankreuzen

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Bundesfachschule, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

IBAN		Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)
BIC		

**Einverständniserklärung:**

Ich bin einverstanden, dass ich die Mitgliederinformationen als Mail an die oben angegebene Adresse erhalte.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift