

Antrag auf Aufnahme in den
Bundesverband Augenärztlicher DiagnostikCenter e. V.
(BADC)

Mitglied

Name des ADC:
gesetzliche Vertreter:
Strasse, Hausnummer:
PLZ Ort:
Telefon/Fax:
e-Mail:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Bundesverband Augenärztlicher DiagnostikCenter e.V. und erkenne die Satzung an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Kalenderjahr für jeden Gesellschafter eines ADCs 120,-- €. Stichtag für die Berechnung ist das Beitrittsdatum und in den folgenden Jahren jeweils der 01. März. Der Mitgliedsbeitrag des ADC berechnet sich daher aus der Anzahl der Gesellschafter des ADCs mal 120,-- € zum jeweiligen Stichtag. Der Mitgliedbeitrag ist eine Jahresgebühr und wird unabhängig vom Zeitpunkt des Beitritts während des Jahres einmalig und vollständig erhoben. Die Kündigung, der Ausschluss eines Gesellschafters etc. während des Jahres führen nicht zu Rückzahlungen.

Ich/Wir wünsche/n die Aufnahme zum nächstmöglichen Zeitpunkt
 (Eintrittsdatum)

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Bundesverband Augenärztlicher DiagnostikCenter e.V. widerruflich meinen Jahresbeitrag ab dem 01.01 eines jeden Jahres von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontobezeichnung:

Konto-Nr.:	BLZ:
Kreditinstitut:	Kontoinhaber/in:

Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Unberechtigt eingezogene Beiträge kann ich bis sechs Wochen nach der Abbuchung stornieren lassen.

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in:
------------	-------------------------------

Bitte schicken Sie den Antrag ausgefüllt und unterschrieben an:

Bundesverband Augenärztlicher DiagnostikCenter (BADC)

Meinekestraße 13
D-10719 Berlin