
Vorsitzende: Frau Klara Surholt, Loxterhof 3, 49610 Quakenbrück, Tel. 05431 9459-0 Fax 05431 9459 59

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Verein für Ärzte und Psychotherapeuten Kompetenznetz Region Osnabrück e.V. aepkos

Angaben zur Person:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Geb Datum: _____
Email: _____ Fax: _____

Gleichzeitig ermächtige ich den Verein, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag und einmalig die Beitrittsgebühr bei Fälligkeit (10. Werktag im März) vom u. g. Konto einzuziehen. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Einlösungspflicht. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Der Austritt aus dem Verein ist jederzeit schriftlich beim Vorsitzenden möglich.

Bankverbindung:

Institut: _____ BLZ: _____ Kto.: _____

Sollte keine Einzugsermächtigung erteilt sein, bitten wir den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto zu überweisen

Ärzte und Apotheker Bank Osnabrück BLZ 300 60601 Kto.: 0007 330 243

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist wie folgt in der Mitgliederversammlung festgelegt: 90 Euro
Einmalig wird eine Eintrittsgebühr von 100 Euro fällig.

Ort und Datum

Unterschrift

Die Beitrittserklärung bitte an die Vorsitzende Klara Surholt schicken. (Anschrift siehe oben)

Der Vorstand

**Klara Surholt, Elisabeth Vaske-Voskamp, Dipl.-Psych. Hannelore Keßler, Ulrike Peters, Heike Heidhaus,
Konrad Schneider-Grabenschröer, ---Register: Amtsgericht Osnabrück---Internet:www.aepkos.de
Kontakt: Klara Surholt, Loxterhof 3, 49610 Quakenbrück---Tel. 05431 9459-0---Fax 05431 945959**