

INSTITUTE OF CLINICAL ECONOMICS e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

ab dem _____

als Einzelperson (natürliche Person)	als Institution/Organisation/Unternehmen (juristische Person)
Name:	Name:
Vorname:	
Titel:	vertreten durch (Titel, Vorname, Name):
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
E-Mail:	E-Mail:
Telefon:	Telefon:

- Ich/Wir beantragen die Mitgliedschaft als Einzelperson. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 € pro Kalenderjahr oder
- Wir beantragen die Mitgliedschaft als Organisation (Juristische Person). Der Beitrag beträgt 2.000,00 € pro Kalenderjahr oder
- Ich beantrage die beitragsfreie Mitgliedschaft als Student. Vorlage Immatrikulationsbescheinigung ist als Anlage beigefügt.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per

Rechnung

Rechnungsanschrift (falls abweichend von Mitgliedsanschrift)
Name:
Straße:
PLZ, Ort:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Institute of Clinical Economics, den o.g. Jahresbeitrag einmal jährlich von meinem nachfolgend genannten Konto einzuziehen. Unsere Gläubiger ID:
Kontoinhaber:
Geldinstitut:
IBAN: BIC:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail: mindset@clinical-economics.com oder per Post an: INSTITUTE OF CLINICAL ECONOMICS e.V., Schwarzenbergstr.135, 89081 Ulm

Bankverbindung: Volksbank Ulm-Biberach IBAN: 26630901000179974009 BIC: ULMVDE66

-Spenden sind steuerbegünstigt-