

# Aufnahmeantrag

## Ich / Wir beantrage / n die Mitgliedschaft im Verband Deutscher Thalasso - Zentren e.V.



als (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Person mit privaten bzw. gesundheitlichen Interessen
- Person mit beruflichen Interessen
- Unternehmen, Organisation, Körperschaft
- Förder - Mitgliedschaft

\_\_\_\_\_ **vollständiger Name des Antragstellers**

\_\_\_\_\_ (bei Firmen, Unternehmen, Organisationen, Körperschaften) **Name des bevollmächtigten rechtlichen Vertreters**

\_\_\_\_\_ (bei Firmen, Unternehmen, Organisationen, Körperschaften) **vollständige Rechnungsadresse**

_____ <b>PLZ</b>	_____ <b>Ort</b>	_____ <b>Straße, Nr. / Postfach</b>
_____ <b>Telefon</b>	_____ <b>Telefax</b>	
_____ <b>E-Mail</b>	_____ <b>Internet</b>	_____ <b>Stempel</b>

### Freiwillige, einmalige Spende anlässlich der Aufnahme

Um den **Verband Deutscher Thalasso - Zentren e.V.** zu unterstützen und zu fördern, leiste ich / leisten wir über den Jahresbeitrag hinaus eine einmalige Spende in Höhe von € .....  
(Der VTZ ist als gemeinnützige Körperschaft anerkannt. Spenden und Mitgliedsbeiträge können steuerlich geltend gemacht werden. Eine entsprechende Bescheinigung wird vom Verband ausgestellt.)

### Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Verband Deutscher Thalasso - Zentren e.V. widerruflich ermächtigt, den Beitrag sowie sonstige vereinbarte Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres hierunter aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen

_____ <b>Kontonummer</b>	_____ <b>Bankleitzahl</b>	_____ <b>Geld / Bankinstitut (Name und Ort)</b>
--------------------------	---------------------------	---

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen.

_____ <b>Ort und Datum</b>	_____ <b>Name Kontoinhaber</b>	_____ <b>Unterschrift/en Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger</b>
----------------------------	--------------------------------	---

### Die Satzung und Beitragsordnung des Verbandes Deutscher Thalasso - Zentren e.V. erkenne ich / erkennen wir an.

_____ <b>Ort und Datum</b>	_____ <b>rechtsverbindliche Unterschrift/en</b>
----------------------------	---

Den ausgefüllten Antrag in zweifacher Ausführung bitte per Post senden an:  
Verband Deutscher Thalasso-Zentren e.V., Ulrike Wehner, Neustrelitzer Str. 5, 18109 Rostock

### Wird vom Verband Deutscher Thalasso Zentren e.V. ausgefüllt

Der Vorstand befürwortet die Aufnahme des Antragstellers

_____ <b>Ort und Datum</b>	_____ <b>Unterschrift</b>	_____ <b>Unterschrift</b>
----------------------------	---------------------------	---------------------------

Verband Deutscher Thalasso-Zentren e.V.