



Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.
Frau Judith Seidel
Hinter dem Schütting 8
28195 Bremen

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.“:

Firma/Organisation/Name: _____

Anschrift _____

AnsprechpartnerIn: _____

Telefon*: _____

Fax*: _____

E-Mail*: _____

Internet*: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Beitragskategorie: _____

Die Satzung und die (nachfolgend kurzgefasste) Beitragsordnung* des Vereins Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V. in ihrer jeweils geltenden Fassung nehme ich zur Kenntnis und erkenne sie an.

Beitragskategorie	Beschreibung	Jahresbeitrag
0	Unternehmen mit einem Jahresumsatz bis 0,5 Mio. Euro	750,- Euro
1	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 0,5 Mio. bis 1,5 Mio. Euro	1.500,- Euro
2	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 1,5 Mio. bis 10 Mio. Euro	3.000,- Euro
3	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 10 Mio. bis 50 Mio. Euro	4.500,- Euro
4	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 50 Mio. bis 100 Mio. Euro	6.000,- Euro
5	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von 100 Mio. bis 150 Mio. Euro	7.500,- Euro
6	Unternehmen mit einem Jahresumsatz von über 150 Mio. Euro	9.000,- Euro

* Die ausführliche Beitragsordnung finden Sie unter www.gesundheitswirtschaft-nordwest.de.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten an die Geschäftsstelle der Metropolregion Bremen-Oldenburg im Nordwesten e.V. und Partner des Vereins "Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V." weitergegeben und ich/wir somit über Einladungen und Projekte mit regional- bzw. gesundheitswirtschaftlichem Hintergrund direkt informiert werde/werden. Die Daten werden zu anderen Zwecken weder an Dritte übermittelt noch verarbeitet. ja nein

Ich bin/wir sind damit einverstanden, als Mitglied des Vereins in entsprechenden Veröffentlichungen genannt zu werden. ja nein

Datum, Unterschrift

Wir wollen die Verwaltung des Vereins so kosten- und zeitsparend wie möglich organisieren. Darum wären wir Ihnen dankbar, wenn wir Ihren jährlichen Mitgliedsbeitrag per Bankeinzug abbuchen könnten. Sollten Sie hiermit einverstanden sein, so füllen Sie bitte die nachfolgende Einzugsermächtigung aus.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige Gesundheitswirtschaft Nordwest e. V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Beitrag (jährlich): _____
KontoinhaberIn: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Kreditinstitut: _____

Datum, Unterschrift