

An:

Health Connect e.V.
C/O Torsten Greiner/Jos Anthonijsz
Magdeborger Str. 3
04416 Markkleeberg

Antrag auf Mitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein Health Connect e.V. und übersende Ihnen anbei meinen Mitgliedsantrag.

Mit freundlichen Grüßen _____

Mitgliedsantrag für den Verein Health Connect e.V.

Persönliche Angaben: (Fett gedruckt sind Pflichtangaben)

Organisation/Unternehmen (falls es sich nicht um eine private Mitgliedschaft handelt):

Funktion:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Stadt:

Postleitzahl:

Land:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Webseite:

Bitte beachten Sie die aktuellen Mitgliedsbeiträge laut Satzung des Vereins.

Ich beantrage die Aufnahme als: (Mitgliedschaftsart bitte ankreuzen):

Aktives Mitglied

- | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft, Reguläre Mitgliedschaft | Jahresbeitrag 200 € |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbliche Unternehmen, Umsatz kleiner 1 Million €. | Jahresbetrag 500 € |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbliche Unternehmen, Umsatz bis 10 Million €. | Jahresbetrag 1.000 € |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbliche Unternehmen, Umsatz größer 10 Million €. | Jahresbetrag 2.000 € |
| <input type="checkbox"/> | Institutionelle Mitgliedschaft, für Universitäten,
Hochschulen und Forschungseinrichtungen | Jahresbetrag 0 € |
| <input type="checkbox"/> | Stimmberechtigte Institutionelle Mitgliedschaft | Jahresbetrag 2.000 € |
| <input type="checkbox"/> | Verein | Jahresbetrag 2.000 € |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitglied, passiv¹ Einmalig <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> | Summe: € |

Anschrift

Health Connect e.V.
Magdeborner Str. 3
04416 Markkleeberg

Kommunikation:

Tel : +49 34297 43233
Email: Kontakt@hcev.org
Web: <https://hcev.org>

Bank

Volksbank Halle
IBAN: DE84 8009 3784 0001 0810 20
BIC: GENODEF1HAL

Mitgliedsantrag für den Verein Health Connect e.V.

Einwilligung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für die Mitgliedschaftsverwaltung des Health Connect e.V. verwendet werden dürfen.

Ich stimme auch zu, Informationen und Mitteilungen bezüglich des Vereins und seiner Aktivitäten per E-Mail oder Post zu erhalten.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung und Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Anhand der Mitgliedschaftsart wird der Rechnung erstellt und kann mittels Überweisung beglichen werden.

Ort,	Datum	Antragsteller	Unterschrift des Antragstellers
_____	_____	_____	_____

Sie können den Unterschriebene Antrag mailen an Kontakt@HCEV.ORG.

¹Fördernde Mitgliedschaften

- unterstützen die Ziele des Vereins finanziell und ideell
- beteiligen sich in der Regel nicht aktiv
- gehen keine Verpflichtung ein, zu einer Veranstaltung von health Connect e.V. zu kommen, sind jedoch jederzeit herzlich willkommen. Allerdings haben sie kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung.
- erhalten Informationen über geplante Veranstaltungen
- werden über die Ergebnisse der Mitgliederversammlungen und die wichtigsten Vorstandsbeschlüsse informiert
- Das fördernde Mitglied entscheidet selbst welche Summe der einmalig oder jährlich Beitragen möchte.

Anschrift

Health Connect e.V.
Magdeborner Str. 3
04416 Markkleeberg

Kommunikation:

Tel : +49 34297 43233
Email: Kontakt@hcev.org
Web: <https://hcev.org>

Bank

Volksbank Halle
IBAN: DE84 8009 3784 0001 0810 20
BIC: GENODEF1HAL