



## Arbeitskreis Frauengesundheit

in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

### Beitrittserklärung/Antrag auf Mitgliedschaft

Name der Einrichtung: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

Name und Funktion der/des Vertretungsberechtigten der Einrichtung

.....

#### Anlagen

- Kopie der Eintragung ins Vereinsregister/Handelsregister  
 Satzung/Gesellschaftsvertrag

#### Die Satzung des AKF ist uns bekannt.

Ort, Datum und Unterschrift: .....

### Datenschutzerklärung

Der Verein Arbeitskreis Frauengesundheit erhebt mit dem Beitritt die oben aufgeführten Daten. Die Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Der Name unserer Organisation wird in der Übersicht der Mitgliedsorganisationen auf der Homepage des AKF veröffentlicht und verlinkt.

Wir erklären uns einverstanden.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Der **Jahresbeitrag** wird von der Mitgliederversammlung beschlossen und beträgt zurzeit für Verbände bis 50 Mitglieder 140 €, bis 200 Mitglieder 190 €, bis 400 Mitglieder 220 € und ab 400 Mitgliedern mind. 250 €.

Er soll in Höhe von .....€ mittels unten stehender Einzugsermächtigung erhoben werden.

### Einzugsermächtigung

Hiermit erteilen wir dem gemeinnützigen Verein Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) ab sofort und bis auf Widerruf den Auftrag, unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag, wie er von der Mitgliederversammlung festgelegt wurde, bei Fälligkeit\* mittels Lastschrift von unserem Bankkonto einzuziehen.

KontoinhaberIn: ..... Kreditinstitut: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Ort, Datum und Unterschrift: .....

\* Der Mitgliedsbeitrag ist unmittelbar nach Erhalt der schriftlichen Aufnahmebestätigung fällig, bei laufender Mitgliedschaft im ersten Quartal eines Jahres.