



UBK



Union für biologische
Krebstherapie e.V.

FAX 06109-50 29 804

Firma / Klinik _____

Titel _____ Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

FAX _____ Homepage _____

Gesetzliche Berufsbezeichnung: _____

Zusatzqualifikation: _____

Zusätzliche Mitgliedschaften: _____

Sonstiges (z.B. private Kontaktdaten) _____

Ich beantrage die Aufnahme in die UBK als aktives / passives / förderndes Mitglied.

Die Aufnahmegebühr für aktive Mitglieder von € 100,00 ist bei Eintritt zu entrichten, der Jahresbeitrag beträgt im 1. Jahr € 120,00, in folgenden Jahren € 180,00. Die Aufnahmegebühr für passive Mitglieder von € 50,00 ist bei Eintritt zu entrichten, der Jahresbeitrag beträgt € 92,00. Fördermitglieder können ihren Beitrag frei wählen, der jährliche Mindestbeitrag beträgt jedoch € 50,00.

Bankverbindung für Lastschrifteinzug

Konto-Inhaber: _____ Kreditinstitut: _____

Kto.Nr.: _____ BLZ: _____

Datum, Ort

Unterschrift

Stempel