An
Landesverband der Tierärztinnen und Tierärzte im öffentlichen Dienst der FHH

Z. Hd. Fr. Wadepohl, PhD
Schmarjestr. 5
22767 Hamburg

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in die „Landesverband der Tierärztinnen und Tierärzte im öffentlichen Dienst der FHH“ und erkenne die Satzung an.
Mir ist bekannt, dass der Jahresbeitrag zurzeit 30 €/Jahr beträgt.

* Ich willige ein, dass der Jahresbeitrag bis zum 01.04. eines jeden Jahres von meinem Konto eingezogen wird und lege das Schreiben zum Sepa Mandat separat zu.
* Ich willige ein, dass ich den Jahresbeitrag bis zum 01.04. eines jeden Jahres auf das Vereinskonto zu überweisen habe.

Titel: ……………………… Name:………………….. Vorname: ………..

Geburtsdatum: ……………………… Geburtsort: ……………………

**Privatanschrift**

Straße und Hausnummer: …………………………………………………

PLZ und Wohnort: ………………………………………………..

Private Email: ……………………………………………………….

**Telefon**

Privat: …………………………… Dienstlich: ……………………………..

Dienststelle: ……………………………..

Amtsbezeichnung: ………………………………………………….

....................... ................. (Ort) (Datum) ............................................ (Unterschrift)