

Beitrittserklärung

Forum MedTech Pharma e.V.



Sitz des Vereins: Nürnberg, VR 3142

Geschäftsstelle: Bayern Innovativ GmbH
www.medtech-pharma.de

Gewerbemuseumsplatz 2
Tel. 0911-206 71-330

90403 Nürnberg
Fax: 0911-206 71-788

Hiermit möchte ich meinen Beitritt erklären zum Verein
Forum MedTech Pharma e.V.

M-Nr.

Firma / Institut

Position

Titel

Vorname

Name

Straße

PLZ - Ort

Telefon

Fax:

eMail

www.

Mitglied als Juristische Person Natürliche Person*

Gründungsjahr Umsatz (Mio €): Anzahl Mitarbeiter:

Tätigkeits-
Schwerpunkt

Haupt-
Interesse a. d.
Mitgliedschaft

Ort

Datum

Unterschrift

Visitenkarte



Beitragsordnung des Forum MedTech Pharma e.V.

Sitz des Vereins: Nürnberg, VR 3142

Geschäftsstelle: Bayern Innovativ GmbH

Gewerbemuseumsplatz 2

90403 Nürnberg

Mitgliedsart		Jahresbeitrag [€]	Kategorie	
Natürliche Person*		160	A	
Person	Hochschulinstitut / außeruniversitäres Forschungsinstitut	290	B1	
	Klinik, Krankenhaus (Versorgungsstufe I-III)	300	B2a	
	Klinik, Krankenhaus (Versorgungsstufe IV + Univ.-Klinika)	500	B2b	
	nicht erwerbswirtschaftliche Vereinigung / Gebietskörperschaft	550	B3	
	nicht erwerbswirtschaftliche Vereinigungen (Ausland)	250	B4	
Juristische	Erwerbswirtschaftliches Unternehmen	Existenzgründer	175	C1
	mit einem Umsatz bis zu Mio. €	0,5	340	C2
		2,5	475	C3
		5	630	C4
		10	900	C5
		15	1.150	C6
		25	1.450	C7
		50	2.600	C8
		250	4.700	C9
		> 250	7.900	C10

* Eine Mitgliedschaft als natürliche Person ist laut Satzung für Angestellte oder leitende Personen von Unternehmen der Medizintechnik oder des Bereiches Pharma sowie deren angrenzenden Fachgebieten nicht möglich.

Die Daten der vertretungsberechtigten Personen der juristischen Personen oder Personenvereinigungen sind beim Vereinsvorstand zu hinterlegen. Die Jahresbeiträge werden im Lastschriftverfahren eingezogen:

M-Nr.:	Name des Mitglieds:
Ermächtigung zum Einzug des Mitgliederbeitrages mittels Lastschriftverfahren	
Hiermit ermächtige(n) ich (wir) das Forum MedTech Pharma e.V. widerruflich, den von mir (uns) jeweils nach der gültigen Beitragsordnung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines (unseres) Kontos	
Kt.-Nr. _____	Kontoinhaber _____
BLZ _____	Bank _____
mittels Einzugbeleges einzuziehen.	
Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o) keine Verpflichtung zur Einlösung.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers und Firmenstempel