



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft im

DIANA – Point-of-Care-Technologie Mitteldeutschland e.V.

als ☐ Ordentliches Mitglied ☐ Fördermitglied

Von der Satzung und der Beitrags- und Umlagenordnung in der aktuellen veröffentlichten Fassung habe ich Kenntnis genommen, erkenne diese als verbindlich an und verpflichte mich, diese einzuhalten. Mir ist bekannt, dass über den Erwerb der Mitgliedschaft der Vorstand des DIANA e.V. entscheidet. Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten und das Logo meiner Institution vom DIANA e.V. gespeichert und im Rahmen der Netzwerk- und Vereinstätigkeit verwendet werden. Weiterhin erteile ich meine Einwilligung zum Erhalt von Veranstaltungshinweisen und sonstigen Informationen zu aktuellen Netzwerkaktivitäten des DIANA e.V.

Firma / Institution _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Webseite _____

Geschäftsführung _____

E-Mail (GF) _____ Telefon (GF) _____

Ansprechpartner _____ Funktion _____
(für den Verein)

E-Mail _____ Telefon _____

Ordentliches Mitglied als:

(Angaben dienen der Zuordnung aus der Staffellung der Mitgliedsbeiträge für ordentliche Mitglieder)

☐ Unternehmen ☐ FuE-Einrichtung, Universität, Hochschule, Institut, Bildungseinrichtung

☐ Klinik, Krankenhaus ☐ Kammer, Verband, Verein, Stiftung, Körperschaft u.ä. Institutionen

☐ Gebietskörperschaft _____ Einwohner ☐ Natürliche Person

Anzahl der Mitarbeiter _____

Gründungsjahr _____

Ort, Datum

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift
der / des Antragstellenden