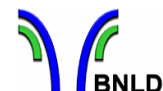


Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V.

Prof. Dr. Ralf Lichtinghagen, Fleyer Str. 176, 58097 Hagen
Tel.(dienstlich): +49511-532-3940, Mobil: +49176-216-358-75
Email: lichtinghagen.ralf@mh-hannover.de info@bnld.de



Antrag auf Mitgliedschaft

Name:

Vorname:

geboren am:

in:

Akademischer Grad:

abgeschlossene Hochschulausbildung:

absolvierte Weiterbildung/Anerkennung:

Spezialgebiete in der Labordiagnostik:

Mitgliedschaft in folgenden Verbänden:

Privatanschrift:

Telefon:

Fax:

e-mail:

Dienstanschrift:

Telefon:

Fax:

e-mail:

Hiermit beantrage ich
die Mitgliedschaft in der Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. (BNLD).

Ort, Datum:

Unterschrift:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von derzeit 75 € wird mittels SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.
Das dazu notwendige Formular (SEPA-Lastschriftmandat) finden Sie auf Seite 2 dieses Antragsformulars.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. rer. nat. Ralf Lichtinghagen
2. Vorsitzende: Prof. Dr. rer. nat. Uta Ceglarek
Schriftführer: Dr. rer. nat. Walter Bauersfeld
Schatzmeisterin: Dr. rer. nat. Marlene Rodrigues

Bankverbindung BNLD:
IBAN: DE88 6005 0101 0008 0076 65
BIC: SOLADEST600
Landesbank Baden-Württemberg

Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V.

Prof. Dr. Ralf Lichtinghagen, Fleyer Str. 176, 58097 Hagen
Tel.(dienstlich): +49511-532-3940, Mobil: +49176-216-358-75
Email: lichtinghagen.ralf@mh-hannover.de info@bnld.de



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001788951

Mandatsreferenz: Zeichenfolge im Schema [Nachname]-[Vorname]

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V., den von mir zu entrichtenden jährlichen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem nachfolgend angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname

Adresse

Kontoinhaber (falls abweichend)

IBAN

BIC (optional)

Name und Ort des kontoführenden Geldinstituts (genaue Bezeichnung)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (Zahlungspflichtiger)

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte per Post oder eingescannt als pdf-Datei an die oben genannte Adresse bzw. an info@bnld.de senden. Vielen Dank!

1. Vorsitzender: Prof. Dr. rer. nat. Ralf Lichtinghagen
2. Vorsitzende: Prof. Dr. rer. nat. Uta Ceglarek
Schriftführer: Dr. rer. nat. Walter Bauersfeld
Schatzmeisterin: Dr. rer. nat. Marlene Rodrigues

Bankverbindung BNLD:
IBAN: DE88 6005 0101 0008 0076 65
BIC: SOLADEST600
Landesbank Baden-Württemberg