



Mitgliedsantrag Osteoporose Netzwerk Marburg e.V.

Anrede, Titel	
Name, Vorname	
Anschrift (<input type="checkbox"/> dienstlich <input type="checkbox"/> privat)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Berufliche Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Niedergelassen	

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung des Osteoporose Netzwerk Marburg e.V. (Satzung anbei).

Ich willige ein, dass das Osteoporose Netzwerk Marburg e.V. die von mir angegebenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, zu Informationszwecken und zur Kontaktaufnahme per E-Mail, Post oder Telefon lt. Datenschutzerklärung unter www.soft-consult.org speichert und verarbeitet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter softconsult@web.de lt. Datenschutzerklärung widerrufen.

Mitgliedsbeitrag

Über den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,- Euro geht Ihnen jährlich eine Rechnung zu.

Ort

Datum

Bitte per Email an: softconsult@web.de
 oder Brief senden an: Geschäftsstelle Osteoporose Netzwerk Marburg e.V.
 Anne Becker – c/o Softconsult, Weißdornweg 17, 35041 Marburg