

Antrag auf Mitgliedschaft im SimNAT Pflege e.V.



	Einzelperson (natürliche Person)			Institution (juristische Person)	
Titel			Name der Institution		
Name				Vertreterin / Vertreter <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Vorname			Name		
Straße / Nr.			Vorname		
PLZ / Ort			Abteilung		
E-Mail			Straße / Nr.		
Tel.			PLZ / Ort		
Fax			E-Mail		
			Tel.		
			Fax		

Ich beantrage die Mitgliedschaft im SimNAT Pflege e.V. als

ordentliches Mitglied

Der Jahresbeitrag beträgt für

- natürliche Person € 40.-,
- juristische Person (Institution) € 120.- (vertreten durch max. 3 Personen),
- Studierende, Auszubildende, Rentnerinnen und Rentner, natürliche Personen, deren Arbeitgeber bereits Mitglied ist, ermäßigt € 30.-

förderndes Mitglied

Ich bin damit einverstanden, meinen Arbeitsbereich, z.B. Pädagogik, direkte Pflege, anzugeben. Diese Information ist ausschließlich für die vereinsinterne Kommunikation bestimmt und wird nicht an Dritte weitergegeben. (Wenn Sie nicht einverstanden sind, lassen Sie die Zeile bitte frei.)

Arbeitsbereich / ausgeübter Beruf _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

SimNAT Pflege e.V.
Vorsitzende:
Christine Loewenhardt, Diplom-Pflege-
und Gesundheitswissenschaftlerin,
Diplom-Pflegewirtin, Fulda
Kerstin Reusch, Gütersloh

SimNAT Pflege e.V. ist als gemeinnützig
anerkannt.
Amtsgericht Ulm
Register-Nummer: VR 620735

Bankverbindung:
SimNAT Pflege e.V.
Volksbank Allgäu-Oberschwaben eG
Konto: 19522002
BIC: GENODES1LEU
IBAN: DE76 6509 1040 0019 5220 02

Antrag auf Mitgliedschaft im SimNAT Pflege e.V.



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Simulations-Netzwerk Ausbildung und Training in der Pflege, SimNAT Pflege e.V., (Register-Nummer VR 620735, Amtsgericht Ulm), (Gläubiger ID: DE49ZZZ00001460586), den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € ____.- jährlich zum 1. Montag im Februar von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat einzuziehen.

Turnus/Einreichung: Einmalig Wiederholend

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SimNAT Pflege e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/-in: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankverbindung des Zahlungsempfängers

SimNAT Pflege e.V.
Volksbank Allgäu-Oberschwaben eG
Konto: 19522002
IBAN: DE76 6509 1040 0019 5220 02
BIC: GENODES1LEU

Wenn Sie kein SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat erteilen möchten, fordern Sie bitte eine Rechnung an oder überweisen Sie Ihren Beitrag (mittels Dauerauftrag) auf das Konto:

Abschließend senden Sie bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per

- **E-Mail** an: tanja.baier@simnat-pflege.net
- oder **Fax** an: +49 (0)4821 772-1029, z.H. Tanja Baier, staatlich anerkannte Schule für Gesundheits- und Krankenpflege/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Itzehoe
- oder **Post** an: SimNAT Pflege e.V.
z.H. Tanja Baier
staatlich anerkannte Schule für Gesundheits- und Krankenpflege/
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe

SimNAT Pflege e.V.
Vorsitzende:
Christine Loewenhardt, Diplom-Pflege-
und Gesundheitswissenschaftlerin,
Diplom-Pflegewirtin, Fulda
Kerstin Reusch, Gütersloh

SimNAT Pflege e.V. ist als gemeinnützig
anerkannt.
Amtsgericht Ulm
Register-Nummer: VR 620735

Bankverbindung:
SimNAT Pflege e.V.
Volksbank Allgäu-Oberschwaben eG
Konto: 19522002
BIC: GENODES1LEU
IBAN: DE76 6509 1040 0019 5220 02