

MITGLIEDSCHAFT IM VFED E.V.

(Bitte vollständig und deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich erkläre meinen Beitritt im Verband für Ernährung und Diätetik e.V. als

- ordentliches Mitglied (z. B. Diätassistent(in), Diplom Oecotrophologin/Oecotrophologe, Azubi, Student(in), diätetisch geschulte(r) Köchin/Koch, Apotheker(in), Ärztin/Arzt) zum Jahresbeitrag von 90,00 EUR.
- außerordentliches Mitglied (z. B. Krankenkasse, Krankenhaus, Diätschule) zum Jahresbeitrag von 120,00 EUR.
- Fördermitglied (z. B. Firmen, Institutionen, Verbände) zum Jahresbeitrag von _____ EUR (Mindestbeitrag 500,00 EUR).

Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben. Nach Annahme der Beitrittserklärung beginnt die Mitgliedschaft und der Beitrag für das laufende Jahr ist in voller Höhe fällig. Neumitglieder erhalten eine Mitteilung über die Aufnahme und eine Rechnung. Es gibt zurzeit keinen Mitgliedsausweis und keine Mitgliedsnummer. In unserer Zeitschrift VFEDaktuell informieren wir über die Aufnahme. Der VFED gibt die Anschrift an den Hippokrates-Verlag weiter, damit Sie in den Verteiler der Zeitschrift Ernährung & Medizin aufgenommen werden. Es besteht kein Anrecht auf die Nachsendung von bereits erschienenen Mitgliederzeitschriften. Mit der Unterschrift erkennen Sie die Satzung des VFED an. Sie bestätigen, dass der VFED die Anschrift zur Aufnahme in Informationsverteiler weitergeben darf. Der Jahresbeitrag wird per Einzugsermächtigung entrichtet. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Beitrag jährlich im Januar von dem unten genannten Girokonto eingezogen wird. Evtl. Änderungen Ihrer Anschrift und Ihrer Kontoverbindung teilen Sie dem VFED kurzfristig mit. Bei Nichtmitteilung stellt der VFED die anfallenden Kosten in Rechnung. Auf schriftlichen Antrag kann der Beitrag jährlich im Januar überwiesen werden. Dabei fällt jeweils eine Gebühr von 5,00 EUR an. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist sechs Wochen vor dem Jahresende möglich.

Beitrittsgesuch

| | |
|--------------------|---------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ | Ort |
| Telefon | Fax |
| Internet | E-Mail |
| Beruf | Arbeitgeber |
| Ort, Datum | Unterschrift |

Bankverbindung

Ich bin damit einverstanden, dass der VFED-Jahresbeitrag jeweils im Januar von meinem Konto eingezogen wird.

| | |
|-------------------|---------------------|
| Kontoinhaber | IBAN |
| Bank | BIC |
| Ort, Datum | Unterschrift |