



# Verein zur Förderung der Telemedizin in der Hämostaseologie e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft

als juristische Person (Name der juristischen Person): \_\_\_\_\_

Vertreten durch: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

als Privatperson (Name): \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

im Verein zur Förderung der Telemedizin in der Hämostaseologie e.V. mit Sitz in 60596 Frankfurt am Main, Gartenstraße 134.

**Der Jahresbeitrag zur Mitgliedschaft im VFTH e.V. beträgt gemäß der  
Beitragsordnung € 24,00.**

Der Beitrag wird gemäß der Beitragsordnung überwiesen.

(Deutsche Apotheker- und Ärztebank, IBAN: DE55 3006 0601 0008 6232 44, BIC: DAAEDEDXXX)

Hiermit erteile ich eine Einzugsermächtigung, die jeder Zeit widerrufen werden kann.

(- Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen -)

<http://www.vfth.org/app/download/8559321585/SEPA-Basis-Lastschriftmandat.pdf?t=1458636534>

---

Ort, Datum

Unterschrift

Eintragung beim Amtsgericht Frankfurt im Vereinsregister 15799 am 27.05.2016.

1. Vorsitzender: Dr. med. Wolfgang Mondorf, Frankfurt a. M. - 2. Vorsitzender: Dr. med. Heinrich Richter,  
Münster / Westf.