Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft in der ARGE Plasmapherese e.V. als

* ordentliches Mitglied

gemäß Satzung 4 (1)

 außerordentliches Mitglied

 gemäß Satzung 4 (2)

Natürliche oder juristische Person:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Website:

Stimmrecht ausübende Person: ...........................................................

Adresse: ...........................................................

Telefon: ............................./.............................

E-Mail: ...........................................................

Gleichzeitig erkläre ich/wir unser Einverständnis mit der Satzung der

ARGE Plasmapherese e.V. vom 16.09.2020.

Ort: Unterschrift: ............................

Datum: ......................... Name: ............................