

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich für die unten angegebene Versandapotheke die Aufnahme als Mitglied in die European Association of E-Pharmacies (EAEP). Ich verpflichte mich, die Regelung der Satzung zu befolgen, öffentlich für sie einzutreten und die EAEP zu fördern.

Apotheke / Firma		<input type="text"/>	
Inhaber / Geschäftsführung		<input type="text"/>	
Straße		<input type="text"/>	
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Mobiltelefon	<input type="text"/>		

Ich verpflichte mich, die Regelung der Satzung zu befolgen, öffentlich für Sie einzutreten und die EAEP zu fördern. Wegen der von mir zu leistenden Beiträge räume ich der EAEP die Berechtigung zum Einzug von nachfolgendem Konto ein:

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Ich stimme der Speicherung der von mir gelieferten Daten nach den niederländischen Datenschutzbestimmungen zu.

Ort / Firmensitz	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
<input type="text"/>  <hr/> Unterschrift		<input type="text"/>  Stempel	