

Bitte zurücksenden an:

BDIH Bundesverband Der Industrie-  
und Handelsunternehmen für Arzneimittel,  
Reformwaren, Nahrungsergänzungsmittel  
und kosmetische Mittel e.V.

**Telefax: 06 21 / 309808-98**

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme als Mitglied

ab dem 01. \_\_\_\_\_ (Monat /Jahr).

vollständiger Firmenname : \_\_\_\_\_

Eintrag im Handelsregister : Amtsgericht \_\_\_\_\_

unter Nr. \_\_\_\_\_

Geschäftsführer : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort : \_\_\_\_\_

Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Telefax : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Website : \_\_\_\_\_

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt EUR 75,00. Eine Aufnahmegebühr entsteht nicht.

Ich/wir verfüge(n) über folgendes Girokonto bei einer Bank oder Sparkasse:

IBAN : \_\_\_\_\_

Bank : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

und ermächtige(n) den BDIH hiermit, die Beiträge quartalsweise von diesem Konto abzubuchen.

.....  
**- Ort / Datum -**

.....  
**- Firmenstempel / Unterschrift -**