

**Förderverein SanaFontis - Wiss. Gesellschaft zur
Förderung der Patientenkompetenz e.V.**

Geschäftsstelle

An den Heilquellen 2

79111 Freiburg i.Br.

Fax-Nr.: 0761-888 59-5805

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte die Aktivitäten des [Fördervereins SanaFontis - Wiss. Gesellschaft zur Förderung der Patientenkompetenz e.V.](#) gerne unterstützen und beantrage meinen Beitritt:

Anrede: Frau Herr

Vorname, Nachname: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail (falls vorhanden bitte angeben) : _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedschaft als *:

Einzelperson (50 €/Jahr)

Juristische Person (Firmen, Verbände, Vereine, Institutionen) (150 €/Jahr)

* Der Mitgliedsbeitrag gilt für das aktuelle Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft kann mit einer 3-monatigen Frist zum Jahresende gekündigt werden und muss schriftlich erfolgen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den [Förderverein SanaFontis - Wiss. Gesellschaft zur Förderung der Patientenkompetenz e.V.](#), den Mitgliedsbeitrag jährlich von folgendem Konto einzuziehen *:

Konto-Inhaber: _____

Konto-Nummer: _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____ Sitz der Bank: _____

* Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift