

# BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Verein der PROKAS-Anwender e.V.  
Sitz: 64847 Schaafheim

Vor- und Zuname:

Geburtstag:

Name der Apotheke:

PLZ / Ort:

E-Mail-Adresse:

PROKAS-Anwender seit:

Unterzeichner erklärt mit seiner Unterschrift seinen Beitritt zum obigen Verein. Gleichzeitig ermächtigt er den Verein durch Unterschrift auf dem nebenstehenden SEPA-Einzugsformular den Jahresbeitrag lt. Satzung im 1.Quartal eines jeden Jahres einzuziehen. Der Jahresbeitrag beläuft sich derzeit auf 192.-€.

Per E-Mail an [info@prokas-anwenderverein.de](mailto:info@prokas-anwenderverein.de)

- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung meiner Anfrage gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

