



## Aufnahmeantrag HEALTH EBS e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei HEALTH EBS – Alumni-Vereinigung der gesundheitsökonomischen Studiengänge der European Business School e.V. ab

(Monat / Jahr)

Name, Vorname, Titel:

Geburtsdatum:

PLZ / Ort:

Straße / Nr.:

Telefon\*:

E-Mail\*:

Beruf / Tätigkeit\*:

Arbeitgeber / Unternehmen\*:

Teilnehmer/in an der EBS im

Summer Term

Winter Term

(Jahr)

MBA

Tätigkeit\* ( Mehrfachnennung möglich ):

medizinische Versorgung

therapeutische Versorgung

pflegerische Versorgung

Verwaltung / Controlling

Forschung

Vertrieb

im Bereich\*:

Krankenhaus / Rehabilitation

ambulante Versorgung

„sonstige“ Leistungserbringer

Pharma / Medizintechnik

Consulting

Kostenträger / Versicherung

\* freiwillige Angaben

Alle persönlichen Daten werden nur für die satzungsmäßigen Zwecke der Vereinsarbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Mit der elektronischen Speicherung der Daten bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, auch an die oben angegebene E-Mail-Adresse Informationen von HEALTH EBS e.V. zu erhalten.

Der satzungsmäßige Mitgliedsbeitrag beträgt 60,- € jährlich. (Stand: 2009)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Zur Vereinfachung der Beitragszahlung bitten wir um Teilnahme am Lastschrift-Einzugsverfahren. Eine gesonderte Erklärung zur Teilnahme ist beigefügt. Vielen Dank!

**Adresse: HEALTH EBS e.V., c/o Jürgen Merz, Im Großen Ramsee 31, 65428 Rüsselsheim**

[www.health-ebs.de](http://www.health-ebs.de)

**Bankverbindung: Kreissparkasse Köln, Konto.: 046217469 BLZ : 370 502 99**

**IBAN: DE62370502990046217469 BIC: COKS DE 33**

Absender:  
(bitte ergänzen)

  
  

HEALTH EBS e.V.  
c/o Jürgen Merz  
Im Großen Ramsee 31  
65428 Rüsselsheim

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich / wir HEALTH EBS e.V. die von mir ab  (Folgemonat) zu zahlenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

IBAN:

BIC:

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein / unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschrifteinzugsverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen: