

Bitte zurücksenden an:

BDIH Bundesverband Deutscher Industrie-  
und Handelsunternehmen für Arzneimittel,  
Reformwaren, Nahrungsergänzungsmittel  
und Körperpflegemittel e.V.

**Telefax: 06 21 / 1 22 91 72**

- Hiermit beantrage(n) ich / wir die Aufnahme als Mitglied  
zum \_\_\_\_\_

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 bitte(n), die Beiträge quartalsweise von meinem / unserem Konto  
abzubuchen (*nur von Konten in Deutschland möglich*):

Kontonummer : \_\_\_\_\_

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

BLZ : \_\_\_\_\_

- Ich / wir werde(n) die Beiträge nach Rechnungsstellung zu den genannten Daten  
überweisen.

.....  
- Ort / Datum -

.....  
- Firmenstempel / Unterschrift -