



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich, _____ (Name, Vorname)
meine Aufnahme in den Verein *Doki's Advice e.V.* *Mir ist bekannt, dass
der Vereinsvorstand über die Aufnahme in den Verein entscheiden wird.*

Meine Kontaktdaten:

Name, Vorname (bei Firma vertretungsberechtigte Person angeben):

Adresse:

Geburtsdatum:

Ethnische Herkunft:

Telefonnummer:

E-Mail:

Sind Sie im Gesundheitswesen tätig? Ja. Nein.

Ich beantrage die Aufnahme als

- ordentliches Mitglied Fördermitglied
 Ehrenmitglied aktives Mitglied

mit einem Jahres-/Monatsbeitrag in Höhe von EUR _____.
Der Beitrag wird monatlich fällig zum 1. des Monats.

Falls zutreffend: Einen entsprechenden Nachweis über meine
Beschäftigung im Gesundheitswesen füge ich dem Antrag bei.

*Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis
genommen und verstanden.*

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen
des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an.
Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum

Unterschrift

Doki's Advice e.V.

Postfach 4
64398 Groß Bieberau

Kontakdaten

Fon +49 176 312 491 88
Fax 06166 2660 831
mail@dokis-advice.com
www.dokis-advice.com

Gründungsmitglieder

Daniel Ogutu MD
(1. Vorsitzende)
Tugba Ogutu
(2. Vorsitzende)

Dr. med. Timothy Ogutu
Ami Dotse MD
Dr. med. Harun Njago
Gerald Olola MD
Rosemary Ngoti MD

Bankverbindung

Doki's Advice e.V.
Apotheker- und Ärztebank
Filiale Mainz
Konto: 0028 7693 72
BLZ: 300 606 01
BIC: DAAEDEDXXX
IBAN: DE44 3006 0601 0028 7693 72

Paypal

Paypal@dokis-advice.com