



Antwort (bitte per Scan): [berlin@vca-deutschland.de](mailto:berlin@vca-deutschland.de)

## Aufnahmeantrag Förderpartner

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im **Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)** als Fördermitglied. Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des VCA an. Ich bin bereit, öffentlich für die Ziele des VCA einzutreten und mich auf der Webseite des Verbandes als förderndes Mitglied nennen zu lassen.

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Unternehmen</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ</b>	
<b>Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Mobil</b>	
<b>E-Mail</b>	

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden. Die Schutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden selbstverständlich eingehalten.

### Bitte zutreffendes ankreuzen:

<b>Vorjahresumsatz nach HGB</b>	<b>Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)</b>
Aufnahmegebühr für alle: 500 €	
$x < € 50.000$	€ 250,-
$€ 50.000 \leq x < 100.000$	€ 500,-
$€ 100.000 \leq x < € 1 \text{ Mio.}$	€ 1.000,-
$€ 1 \text{ Mio.} \leq x < € 10 \text{ Mio.}$	€ 5.000,-
$€ 10 \text{ Mio.} \leq x < € 30 \text{ Mio.}$	€ 7.500,-
$€ 30 \text{ Mio.} \leq x < € 50 \text{ Mio.}$	€ 10.000,-
$€ 50 \text{ Mio.} \leq x < 100 \text{ Mio.}$	€ 12.500,-
$€ 100 \text{ Mio.} \leq x$	€ 15.000,-



### Abbuchungsauftrag (optional)

Ich erteile die Vollmacht, den Jahresbeitrag für meine Mitgliedschaft im VCA e.V. von meinem Konto abzubuchen. Dieser Erlaubnis gilt für die Dauer meiner Mitgliedschaft im VCA e.V.

<b>Kontoinhaber</b>	
<b>Name der Bank</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	

-----  
Ort, Datum

Unterschrift / Stempel