



Antwort (bitte per Scan): 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.

Außerdem erfüllt mein Unternehmen folgende Voraussetzungen:

- Wir führen eine Lizenz für die Belieferung des deutschen Marktes für medizinisches Cannabis
- Wir beschäftigen uns seit mehr als zwei Jahren mit Cannabis-Produkten
- Mindestens ab dem Jahr 2018 können wir unsere HGB-Umsätze in diesem Bereich verbindlich nachweisen (liegt bei)
- Der Umsatznachweis für das Vorjahr ist zu Beginn eines neuen Beitragsjahres unaufgefordert beim VCA einzureichen.

Name, Vorname	
Unternehmen	
Straße	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Datenschutzerklärung

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



Bitte zutreffendes ankreuzen:

Vorjahresumsatz nach HGB	Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)
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.

Kontoinhaber	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel