



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

Aufnahmeantrag ordentliches Apotheken-Mitglied

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

Name, Vorname	
Apotheke	
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.

Der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beläuft sich auf **1.500 € pro Jahr**.



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