

Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V.

Prof. Dr. Ralf Lichtinghagen

Anschrift: Fleyer Str. 176, 58097 Hagen

Tel.(dienstlich): +49 511 532 3940

Mobil: +49 176 216 358 75

E-Mail: lichtinghagen.ralf@mh-hannover.de

E-Mail: info@bnld.de



Antrag auf Mitgliedschaft

Persönliche Informationen:

Anrede ☐ Herr ☐ Frau ☐ weiteres: **Titel** ☐ Prof. ☐ PD ☐ Dr. ☐ weiteres:

Vorname(n) _____ **Nachname(n)** _____

Abgeschlossene Hochschulausbildung _____

Absolvierte Weiterbildung _____

Spezialgebiete in der Labordiagnostik _____

Mitgliedschaft in folgenden Verbänden _____

Anschrift (privat) _____ **Telefon** (privat) _____

Anschrift (dienstlich) _____ **Telefon** (dienstlich) _____

E-Mail (privat) _____ **E-Mail** (dienstlich) _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. (BNLD).

Ort _____ **Unterschrift** _____

Datum _____

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte eingescannt als pdf-Datei an info@bnld.de oder per Post an die oben genannte Adresse senden. Vielen Dank!

Vorsitzender: Prof. Dr. rer. nat. Ralf Lichtinghagen

Stellvertreter: Dr. rer. nat. Martin Christmann

Schriftführer: Dr. rer. nat. Thomas Plecko

Schatzmeisterin: Marlene Rodrigues

Bankverbindung BNLD:

IBAN: DE88 6005 0101 0008 0076 65

BIC: SOLADEST600

Landesbank Baden-Württemberg

Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V.

Prof. Dr. Ralf Lichtinghagen

Anschrift: Fleyer Str. 176, 58097 Hagen

Tel.(dienstlich): +49 511 532 3940

Mobil: +49 176 216 358 75

E-Mail: lichtinghagen.ralf@mh-hannover.de

E-Mail: info@bnld.de



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00001788951

Mandatsreferenz: Zeichenfolge im Schema [Nachname]-[Vorname]

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V., den von mir zu entrichtenden jährlichen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem nachfolgend angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Labordiagnostik e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Persönliche Informationen:

Anrede	☐ Herr ☐ Frau ☐ weiteres:	Titel	☐ Prof. ☐ PD ☐ Dr. ☐ weiteres:
Vorname(n)	_____	Nachname(n)	_____
Kontoinhaber (falls abweichend)	_____		
IBAN	_____		
BIC (optional)	_____		
Name und Ort des kontoführenden Instituts	_____		
Ort	_____	Unterschrift des Zahlungs- befugten	_____
Datum	_____		

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte eingescannt als pdf-Datei an info@bnld.de oder per Post an die oben genannte Adresse senden. Vielen Dank!

Vorsitzender: Prof. Dr. rer. nat. Ralf Lichtinghagen
Stellvertreter: Dr. rer. nat. Martin Christmann
Schriftführer: Dr. rer. nat. Thomas Plecko
Schatzmeisterin: Marlene Rodrigues

Bankverbindung BNLD:
IBAN: DE88 6005 0101 0008 0076 65
BIC: SOLADEST600
Landesbank Baden-Württemberg