

Antrag auf Mitgliedschaft im DIW-MTA e.V.

Ich beantrage gemäß §3 der Satzung die Mitgliedschaft im DIW-MTA e.V. als

Ordentliches Mitglied* (staatl. Prüfung als MTLA, MTRA, MTAF oder VMTA)

Achtung: Bitte legen Sie als Legitimation eine Kopie Ihrer Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung bei.

Außerordentliches Mitglied* (Fördermitglied als natürliche/ juristische Person)

Bitte ggf. bei „Name, Vorname“ die Firmenbezeichnung sowie eine Ansprechperson angeben.

Der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt derzeit jährlich 40,- EUR, für außerordentliche Mitglieder jährlich 120,- EUR, und wird im ersten Quartal fällig. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn nicht bis 3 Monate vor Ablauf des Jahres schriftlich gekündigt wird.

* und erkenne die Vereinssatzung des Deutschen Instituts zur Weiterbildung für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin (DIW-MTA) e.V. an.

Name

Vorname

Geb.-datum

Geburtsname

Staatl. Prüfung als (Fach/Jahr/Ort)

Private Anschrift

Tel/ Mobil

Email

Arbeitgeber (Institution)

Dienstanschrift

Tel/ Mobil dienstl.

Email dienstl.

Die Rechnung

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Antrag, die Kopie Ihrer Berufsurkunde und ggf. das SEPA-Lastschriftmandat an die Geschäftsstelle des DIW-MTA e.V.

Welserstr. 5-7 | 10777 Berlin | Fax: 030-37433785 | Email: info@diw-mta.de

Die Vereinssatzung und weitere Formulare stehen unter www.diw-mta.de zum Download zur Verfügung.