

European Health Data Alliance e.V.
 Unter den Linden 21
 10117 Berlin
 212-555-0199

Datum: _____

Mitgliedsantrag

Wir beantragen die Mitgliedschaft in der European Health Data Alliance e.V.

Name der Organisation	
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Juristische Person des Privatrechts mit Gewinnerzielungsabsicht nach §2 (1) a) der Beitragsordnung
	<input type="checkbox"/> Kleinstunternehmen sowie kleine und mittlere Unternehmen nach §2 (1) b1) der Beitragsordnung
	<input type="checkbox"/> Kleinstunternehmen sowie kleine und mittlere Unternehmen nach §2 (1) b2) der Beitragsordnung
	<input type="checkbox"/> Kleinstunternehmen sowie kleine und mittlere Unternehmen nach §2 (1) b3) der Beitragsordnung
	<input type="checkbox"/> Körperschaften des öffentlichen Rechts (Universität), gemeinnützige und sonstige Non-Profit-Organisationen mit Gewinnerzielungsabsicht §2 (1) c1) der Beitragsordnung
	<input type="checkbox"/> Körperschaften des öffentlichen Rechts (Universität), gemeinnützige und sonstige Non-Profit-Organisationen mit Gewinnerzielungsabsicht §2 (1) c2) der Beitragsordnung
Anschrift	
Kontaktperson	
Kontakt-E-Mail	
Kontakt-Telefon	
Ihr Zeichen	

Wir haben die Satzung und Beitragsordnung gelesen und anerkannt.

 Ort, Datum

 Name, Vorname und Unterschrift
 (der vertretungsberechtigten Person)