



**Antrag auf passive Mitgliedschaft (§ 8 Abs. (7) der Satzung)**

NEM Verband mittelständischer europäischer Hersteller und Distributoren von  
Nahrungsergänzungsmitteln & Gesundheitsprodukten e.V.  
Horst-Uhlig-Str. 3, D – 56291 Laudert

*(Bitte um Zusendung per FAX oder per Post)* FAX + 49 (0) 6746 / 80298 – 21

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

Die passive Mitgliedschaft beim NEM e.V. beantrage ich:

zum Jahresbeitrag von 12,00 €

Eine Kopie der Immatrikulationsbescheinigung ist diesem Antrag beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Mitgliedschaft  
Firmenstempel

Abbuchungserlaubnis (bitte auch Seite 2 ausfüllen):

NEM Verband mittelständischer europäischer Hersteller und Distributoren von  
Nahrungsergänzungsmitteln & Gesundheitsprodukten e.V., Horst-Uhlig-Str. 3,  
D – 56291 Laudert  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000222380

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer und wird Ihnen per Mail mitgeteilt**

Ich ermächtige den NEM e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom NEM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Vorname und Nachname**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC  
(8 oder 11 Stellen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/SEPA-Lastschrift