Bitte per Email an: info@kkn-ms.de

MS Specialist – Antragsformular

_____

(Titel, Name, Vorname)

_____

(Adresse)

_____

(Organisation)

Hiermit beantrage ich beim Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose e. V. als **MS Specialist** geführt zu werden. Anbei reiche ich alle in der Checkliste „Erstzertifizierung“ gelisteten Unterlagen ein.

Die Bearbeitungsgebühr beträgt 50.- Euro (einmalig) und inkludiert, nach erfolgreich bestandener Prüfung**, den Erhalt eines MS Specialist Zertifikats und den Eintrag als MS Specialist auf der KKNMS e. V. Hompage sowie auf Anfrage die Zusendung von MS Specialist Zertifikat-Stickern für Teilnehmer Ihrer Fortbildungsveranstaltungen.**

Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr ohne Abzüge auf das folgende Bankkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0009 8026 00
BIC: BFSWDE33MUE
Verwendungszweck: MS Specialist

_____ _____

Ort, Datum Signatur

Bitte per Email an: info@kkn-ms.de

Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft KKNMS e.V.

_____

(Titel, Name, Vorname)

_____

(Adresse)

_____

(Organisation)

_____

(Tätigkeit)

Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft beim Krankheitsbezogenen Kompetenznetz Multiple Sklerose e. V. für die minimale Dauer von zwei Jahren aufgrund meiner Funktion als _____

Der Mitgliedbeitrag beträgt 30.- Euro jährlich und ist nach § 5 (1) Nr. 9 Körperschaftssteuergesetz sowie im Sinne der §§ 51 ff AO steuerlich absetzbar.

Bitte überweisen Sie den Jahresbetrag ohne Abzüge auf das folgende Bankkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0009 8026 00
BIC: BFSWDE33MUE
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

_____ _____

Ort, Datum Signatur