

Rückmeldeformular Mitglied

(Bitte ankreuzen!)

Ich habe Interesse an:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> F&E Projekten | <input type="checkbox"/> Neue Gesetzgebung MDR/IVDR |
| <input type="checkbox"/> Schulungen und Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> Einführung in DIN EN ISO 13485 |
| <input type="checkbox"/> Markterweiterung Medizintechnik | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Ja, ich möchte Informationen erhalten | |

Titel, Vorname, Name: _____

Firma, Institution: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Beitrag für die Netzwerk-Mitgliedschaft beträgt pro Netzwerkjahr:

(Eine Anmeldung ist ganzjährig möglich)

(Bitte ankreuzen!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.400 € bis zu 10 Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> 3.500 € bis zu 1000 Mitarbeiter |
| <input type="checkbox"/> 2.100 € bis zu 100 Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> 4.200 € bis zu 2500 Mitarbeiter |
| <input type="checkbox"/> 2.800 € bis zu 500 Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> 5.200 € über 2500 Mitarbeiter |
| <input type="checkbox"/> Kostenfrei für Forschungseinrichtungen und Universitäten | |

(Verpflichtung für eintägige Schulung, pro Netzwerkjahr)

Ja, ich möchte Mitglied werden und von den Vorteilen profitieren

Ort, Datum, Unterschrift

Eine Mitgliedschaft ist nur als juristische Person (Unternehmen, Forschungseinrichtung oder Universität) möglich. Wir bitten um Nennung der vertretungsberechtigten Personen. Ein Netzwerkjahr beginnt am 01. September und endet am 31. August des Folgejahres. Die Netzwerkmitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 Jahr. Eine Kündigung muss bis zum 31. Mai des Mitgliedsjahres schriftlich erfolgen.