

# Beitrittserklärung

Die Institution/Firma\*

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

Geschäftsführer / Repräsentant des Unternehmens:

Name: .....

Position (Titel): .....

Adresse (falls abweichend von obiger Adresse):

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

erklärt, dass sie unter Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung dem Verband SPECTARIS, Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V. beizutreten wünscht.

---

\*bitte den handelsgerichtlich eingetragenen Firmennamen einsetzen

Beitritt gewünscht ab: .....

Der Beitritt soll nach Eingang der Bestätigung durch den Verband wirksam sein.

.....	.....
Name	Funktion

.....	.....
(Ort / Datum)	(Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift)