

**Fax-Antwort:**  
**0211 – 339 8159**

Geschäftsstelle  
Merowingerplatz 1a  
D-40225 Düsseldorf

Tel.: +49 (0) 211 316 0610  
Fax: +49 (0) 211 339 8159

bioriver@bioriver.de  
www.bioriver.de

# Mitgliedsantrag

## BioRiver – Life Science im Rheinland e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein  
BioRiver – Life Science im Rheinland e.V.

Firma / Institut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

Titel, Vorname,  
Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Gründungsjahr \_\_\_\_\_ Anzahl Mitarbeiter \_\_\_\_\_

Tätigkeits-  
Schwerpunkt \_\_\_\_\_

Kontaktperson  
für BioRiver \_\_\_\_\_

Mail Kontaktperson \_\_\_\_\_

Kategorie Mitgliedsbeitrag

A 1  A 2  A 3  A 4  A 5  B 1.1  B 1.2  B 3  B 4  B 5  B 6  B 7  C

D 1  D 2  D 3  D 4  D 5  E  F 1  F 2  G  H

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift