

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den

Förderverein Medizinrecht der Dresden International University e.V.

Postfach 22 12 40

04132 Leipzig

- als ordentliches Mitglied
 nicht stimmberechtigtes Mitglied

Akademischer Grad / Titel
Vorname
Name
Straße und Hausnummer
PLZ
Ort
Telefon
E-Mail

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Datenschutzerklärung des Vereins. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Datenschutzerklärung

Der Förderverein Medizinrecht der Dresden International University erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder:

- Akademischer Grad / Titel
- Name und Vorname
- Anschrift
- Erreichbarkeit
- Bankverbindung

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Der Verein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst hat und das Mitglied nicht widersprochen hat.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 30 Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Kontonummer

Bankinstitut

BLZ

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)