A U F N A H M E A N T R A G

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in die DGMEA e.V.
(Deutsche Gesellschaft für Medizinische Entomologie und Acarologie):

Name: ……Vorname: ……
Titel: ……Geburtsdatum: ……
Beruf: ……

Dienstadresse
Institution: ……
Abteilung: ……
Ort: …… Postleitzahl: ……
Straße und Hausnummer: ……
Telefon: …… Fax: ……
E-Mail: ……

Privatadresse
Wohnort: …… Postleitzahl: ……
Straße und Hausnummer: ……
Telefon: …… Fax: ……
E-Mail: ……

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung an.
Mir ist bekannt, dass die angegebenen personenbezogenen Daten im Sinne des BDSG verarbeitet werden.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Lastschrifteinzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die DGMEA e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Vereinsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Nr.: ……BLZ: ……
Kreditinstitut: ……

einzuziehen.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift