

Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien
Frankfurt am Main e.V. (AKSF)
Z. Hdn. PD Dr. T. Götze
Haus B – 2. Stock
Steinbacher Hohl 2- 26
60488 Frankfurt



Aufnahmeantrag

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße /Hausnr.:

PLZ, Wohnort:

Beruf:

Telefon:

E-Mail:

Ich beantrage die ordentliche Mitgliedschaft bei der Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien Frankfurt am Main e.V. (AKSF), Steinbacher Hohl 2- 26; 60488 Frankfurt.

Der Mitgliedsbeitrag wird in der Satzung des Vereins festgelegt. Dieser beträgt derzeit für jedes ordentliche Mitglied 90,- Euro p.a. und wird für das jeweilige Mitgliedsjahr zum 31. August im Voraus fällig. Für Fördermitglieder beträgt der Mindestbeitrag 36,- Euro p.a. und wird für das jeweilige Mitgliedsjahr zum 31. August im Voraus fällig.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Satzung der Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien Frankfurt am Main e.V. (AKSF) zur Kenntnis genommen zu haben. Ich bin mit den darin enthaltenen Regelungen, insbesondere betreffend Datenschutz und Rechte/Pflichten der Mitglieder, einverstanden.

Änderungen der persönlichen Angaben (Anschrift, E-Mail-Adresse, Kontoverbindung etc.) werde ich umgehend mitteilen.

(Datum, Unterschrift des ordentlichen Mitglieds)

(Datum, Unterschrift des Fördermitgliedes)

Der Verein verarbeitet die in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen personenbezogenen Daten ausschließlich nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien Frankfurt am Main e.V. (AKSF) sämtliche von mir im Rahmen meiner Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien Frankfurt am Main e.V. (AKSF) zu entrichtenden Beiträgen von folgendem Konto per Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber:	
IBAN:	
Kreditinstitut:	
BIC:	

Diese Einzugsermächtigung behält bis auf Widerruf gegenüber der Arbeitsgemeinschaft Klinische Studien Frankfurt am Main e.V. (AKSF) Gültigkeit. Widerruf ist jederzeit möglich.

(Datum/ Unterschrift des Kontoinhabers)

(Datum/ Unterschrift des Mitglieds) *

Ich wünsche keinen Bankeinzug. Mir ist bekannt, dass ohne Einzugsermächtigung eine Bearbeitungsgebühr von 20,- Euro pro Zahlungsvorgang berechnet wird.

* Nur erforderlich, falls Kontoinhaber und Mitglied nicht identisch sind.

