

Deutsches mitoNET e.V.

c/o Prof. Dr. med. Thomas Klopstock
Friedrich-Baur-Institut, LMU München
Ziemssenstr. 1a, 80336 München
Tel. 089 / 4400 57400 Fax 089 / 4400 57402
E-Mail: thomas.klopstock@med.uni-muenchen.de

*(ausgefüllten Antrag bitte gescannt per Email
oder postalisch an die Anschrift links einsenden)*

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Aufnahme als reguläres Mitglied bzw. Fördermitglied (s. Satzung, nicht zutreffendes bitte streichen) in den gemeinnützigen Verein Deutsches mitoNET e.V.

Name, Vorname, Titel:

Anschrift (privat):

Tel. / Fax:

E-Mail:

Anschrift (dienstlich):

.....

Tel. / Fax:

E-Mail:

Die geltende Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen wird.

(Bitte füllen Sie in diesem Fall die nächste Seite aus und senden Sie sie zusammen mit Ihrem Mitgliedsantrag an uns zurück.)

Datum, Unterschrift:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr: € 50,00



Deutsches mitoNET e.V.
c/o Prof. Dr. Thomas Klopstock
Friedrich-Baur-Institut
Klinikum der Universität München
Ziemssenstr. 1a, 80336 München
Tel. +49 89 4400-57400; Fax +49 4400-57402
E-Mail: thomas.klopstock@med.uni-muenchen.de

mitoNET e.V.
c/o Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.
Im Moos 4
79112 Freiburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE10ZZZ00000041596
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. im Namen von mitoNET e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der mitoNET e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

_____|_____
BIC

_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift