Alumni und Freunde der Pharmazeutischen Institute

der Johann Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt am Main e.V.

Aufnahmeantrag

Alumni und Freunde der Pharmazeutischen Institute der Johann Wolfgang Goethe Universität
c/o Institut für Pharmazeutische Chemie
Max-von-Laue-Str. 9 **Fax**: 069 - 798 29323

60438 Frankfurt am Main

Paßbild
-freiwillig-

Ich bitte um Aufnahme in den gemeinnützigen Verein *Alumni und Freunde der Pharmazeutischen Institute der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main e.V.* als

☐ **ordentliches Mitglied** ☐ **Fördermitglied**

…… ……
Name, Vorname / Firma Beruf

…… ……
Straße, Hausnummer, Postfach PLZ, Ort

…… ……
E-Mail Telefon

☐ Student (10 € / Jahr), voraussichtlich bis ……

☐ Pharmaziepraktikant (25 € / Jahr), voraussichtlich bis ……

☐ Doktorand (25 € / Jahr), voraussichtlich bis ……

☐ Apotheker, berufstätig (Mindestbeitrag: 50 € / Jahr)

Ich möchte einen Beitrag von …… … € / Jahr bezahlen. (inkl. Mindestbeitrag - siehe oben)
Der Verein ist als gemeinnützig anerkannt. Beiträge können steuerlich geltend gemacht werden.

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten unter Berücksichtigung der zutreffenden Datenschutzgesetzte bin ich einverstanden. Meine Daten dürfen anderen Vereinsmitgliedern unter anderem auf elektronischem Wege zugänglich gemacht werden. (Nichtzutreffendes streichen!). Die Satzung des Vereins ist unter www.pharmaziefrankfurt.de einzusehen oder wird gerne zugesandt.

....
Ort Datum Unterschrift

Um den Verwaltungsaufwand zu minimieren, bitten wir um Erteilung einer Einzugsermächtigung.

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

……
Konto BLZ Kreditinstitut

....
Ort Datum Unterschrift