

An den
meris e.V.
Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum
Medizin-Ethik-Recht
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Juridicum, Raum 0.30
Universitätsplatz 5
06108 Halle (Saale)



Antrag auf Mitgliedschaft im Verein meris e.V.

Hiermit beantrage ich, _____, meine Mitgliedschaft im
Verein meris e.V.. Vorname / Nachname

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Ich bin

Student/in des Studiengangs Medizin-Ethik-Recht

Ehemalige/r Student/in des Studiengangs Medizin-Ethik-Recht

Sonstiges: _____

Die Mitgliedschaft ist für Student/innen des Masterstudienganges Medizin-Ethik-Recht beitragsfrei. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für ehemalige Student/innen des Studienganges Medizin-Ethik-Recht und sonstige Mitglieder beträgt 30 Euro und wird für das laufende Geschäftsjahr eingezogen.

Die Satzung des meris e.V. habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Informationen zur Erhebung von Personenbezogenen Daten

In eine Verarbeitung und Speicherung meiner o.g. Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Meine Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:

meris e.V.
c/o Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht Juridicum,
Raum 0.30
Universitätsplatz 5
06108 Halle/Saale

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70MER00001053681

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Name der Bank: _____

Mandatsreferenz (von meris e.V. auszufüllen):

Einverständniserklärung

Hiermit ermächtige ich den Verein meris e.V., c/o Interdisziplinäres Wissenschaftliches Zentrum Medizin-Ethik-Recht, Juridicum Raum 0.30, Universitätsplatz 5, 06108 Halle (Saale), widerruflich, den vom mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Ort, Datum

Unterschrift