

Bitte per Fax: +49 7732 97826509 oder per Post an:

Deutsche Gesellschaft für Biomechanik e.V.
PD Dr. habil. Annegret Mündermann
Hübschäcker 7
D-78315 Radolfzell

Aufnahmeantrag (bitte vollständig ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Biomechanik e.V. als

ordentliches Mitglied (25 €/a) Juniormitglied (12,50 €/a) Fördermitglied (250 €/a)

Anrede	Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/>		
Name			
Vorname		Titel	
Geburtsdatum			
Institut/Firma			
Straße und Hausnr.			
Postleitzahl und Ort			
Land			
Telefon			
Email Adresse <small>(wichtig für Newsletter etc.)</small>			
Themenschwerpunkte in der Biomechanik			
Lebenslauf	Bitte auf separatem Blatt beifügen (nicht erforderlich bei Fördermitgliedschaft)		

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Biomechanik e.V. erkenne ich an. Auf den Beginn der Beitragspflicht mit Bekanntgabe der vorläufigen Aufnahme bin ich hingewiesen worden. Der Mitgliedsbeitrag 25 Euro /anno für ordentliche Mitglieder und 12,50 Euro für Juniormitglieder (siehe § 4 der Satzung). Der erste Jahresbeitrag ist nach erfolgter Aufnahme in voller Höhe und in den darauf folgenden Jahren am 1. Januar fällig.

Ort, Datum

Unterschrift

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand vorbehaltlich der Zustimmung der Mitgliederversammlung.

Gewünschte Zahlungsweise des Jahresbeitrags (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Einzugsermächtigung Überweisung

(Deutsche Bank PGK AG Berlin, IBAN: DE25 1007 0024 0200 6500 00, BIC: DEUTDE33HAN)

Deutsche Gesellschaft für Biomechanik e.V. Helmholtzstr. 14 89081 Ulm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1700000000311712

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat DGfB

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Biomechanik e.V., Helmholtzstr. 14, 89081 Ulm, Vereinsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Biomechanik 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 und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Bitte ausfüllen, falls der Kontoinhaber nicht das Vereinsmitglied ist:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name