

A. M. T. F.

**Alumni, Freunde und Förderer der Münchener Tierärztlichen Fakultät e. V.
Veterinärstr. 13, D - 80539 München**

1. Vorsitzender:	Prof. Dr. Andreas Parzefall	Bankverbindung:
Schatzmeisterin:	Dr. Ninja Kolb	Kontoinhaber: Alumni, Freunde und
Schriftführerin:	Dr. Lina Eddicks	Förderer d. Münchn. Tierärztl. Fak. e.V.
Kontakt:		
Tel:	+49 (0)89/ 2180 – 2530	IBAN: DE70 7016 9464 0000 6473 22
Fax:	+49 (0)89/ 2180 – 992530	BIC: GENODEF1M07
E-Mail:	info@amtf.de	Gläubigeridentifikationsnummer:
Internet:	www.amtf.de	DE63ZZZ00001049054

Beitrittserklärung zum Verein der „Alumni, Freunde und Förderer der Münchener Tierärztlichen Fakultät“ (AMTF e.V.)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Alumni der Münchener Tierärztlichen Fakultät“

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon / Fax _____
E-Mail _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens **€ 50.-** und ist für Studierende und Mitglieder ohne Einkommen frei. Während des Studiums eingetretene Mitglieder sind nach Abschluss des Studiums oder der Promotion **zwei Jahre beitragsfrei**.

Ich bestätige, dass ich (Promotions-)Student/Studentin bin. Der untenstehende Lastschrifteinzug gilt erst ab dem _____ (zwei Jahre nach voraussichtlichem Ende von Studium/Promotionsstudium).

Ort, Datum _____
Unterschrift

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt € _____.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke gespeichert werden. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, Informationen des Vereins per E-Mail zu erhalten.

Ort, Datum _____
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AMTF e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AMTF 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.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber/Kontoinhaberin _____
IBAN _____
Kreditinstitut (Name und BIC) _____
Ort, Datum _____
Unterschrift