

Förderverein Universitätsklinikum Halle (Saale) e.V.  
Magdeburger Straße 20  
06108 Halle (Saale)

### Aufnahmeantrag

#### zur Fördermitgliedschaft im Förderverein Universitätsklinikum Halle (Saale) e.V. (FV UKH)

Ich möchte die Ziele und Aufgaben des FV UKH unterstützen und beantrage hiermit die Fördermitgliedschaft im Verein.

**Fördermitgliedsdaten:** *(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!)*

**Name, Vorname/Unternehmen\*:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum\*/\*\*:** \_\_\_\_\_

**Straße\*:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort\*:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail\*\*\*:** \_\_\_\_\_

\*) Pflichtfeld! Bitte unbedingt ausfüllen!

\*\*) Bei Unternehmen nicht auszufüllen.

\*\*\*) Für einen schnellen und unkomplizierten Informationsaustausch würden wir uns über die Angabe einer E-Mail-Adresse sehr freuen.

Mit der Unterschrift erfolgt das Einverständnis zur Speicherung der Daten für Verwaltungszwecke. Die Satzung und die Beitragsordnung wurden zur Kenntnis genommen und als verbindlich anerkannt. Die Dokumente, wie auch der vorliegende Aufnahmeantrag, können im Internet unter [www.uk-halle.de/foerderverein](http://www.uk-halle.de/foerderverein) eingesehen und heruntergeladen werden. Der Austritt aus dem Verein kann nur zum Ende des Kalenderjahres erklärt werden, wobei eine Kündigungsfrist von zwei Monaten einzuhalten ist.

Als Fördermitglied möchte ich *(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!)*

- den gemäß Beitragsordnung derzeit festgesetzten jährlichen Mindestbeitrag von
  - 30,00 €** für natürliche Personen/Fördermitglieder
  - 10,00 €** für natürliche Personen/Fördermitglieder ermäßigt (z. B. Rentner, Studierende)
  - 500,00 €** für juristische Personen/Fördermitglieder (z. B. Unternehmen)
- einen (den Mindestbeitrag übertreffenden) jährlichen Beitrag von  
 \_\_\_\_\_ €

zahlen. (Der Einzug des Beitrages erfolgt jährlich zum 31. März des laufenden Jahres.)

Mit der Veröffentlichung meines Namens (ggf. Unternehmens)

als Förderer des Vereins bin ich einverstanden:

Ja  Nein

Gegebenenfalls zustehende Rechte an bei Veranstaltungen

gefertigten Bildern/Fotos übergebe/überlasse ich dem FV UKH:

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE56ZZZ00001972523** Mandatsreferenz: **Jahresbeitrag FV UKH**

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den FV UKH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FV UKH auf mein Konto bezogenen 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.

**Kreditinstitut:** ..... **BIC:** .....

**Kontoinhaber:** ..... **IBAN:** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Mit der Speicherung der Daten zur Vereinsverwaltung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber