



Antrag auf Mitgliedschaft

Institut für Medizin & Technik
 An-Institut der Hochschule Anhalt
 Bernburger Str. 57
06366 Köthen

Unter Anerkennung der Satzung des Vereins, beantrage ich die Aufnahme beim Institut für Medizin & Technik e.V.

Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Name: Vorname: Titel:

Geburtsdatum: Berufliche Tätigkeit:

Straße / Num.: PLZ / Ort:

Telefon privat: Telefon dienstlich:

Telefon mobil: Mich interessiert:

E-Mail Adresse:

Das **Institut für Medizin & Technik e.V.** versteht sich als gemeinnützige wissenschaftliche Fachgesellschaft und erwartet daher, dass die Mitglieder die Zielstellung des Vereines fördern und unterstützen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Änderungen der persönlichen Daten werde ich umgehend mitteilen.

Ich verpflichte mich, die Jahresgebühr für die Mitgliedschaft des IMT fristgemäß zu entrichten.

Datum: Unterschrift:

Bearbeitungsvermerk des IMT-Vorstandes (Name):

Dem Antrag wird stattgegeben, abgelehnt

Bei Ablehnung Begründung:

Datum: Unterschrift:

*Alle Felder müssen ausgefüllt werden. Formular ausdrucken und unterschreiben.
 Zustellung per Post oder FAX (03496) 67 92333*