



Deutsche Gesellschaft für Zytometrie e.V.
German Society for Cytometry

Mitgliedsantrag der Deutschen Gesellschaft für Zytometrie e.V. (DGfZ)

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ, Wohnort _____
Geburtsdatum _____
E-Mail _____
Tel.Nr. _____

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur DGfZ e.V. als:

persönliches Mitglied	20,- € Jahresbeitrag
Student (bitte Studienbescheinigung beilegen)	20,- € Jahresbeitrag

Ich ermächtige Sie, den o.g. Beitrag von meinem Konto einzuziehen. Das entsprechende SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage) habe ich ausgefüllt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ansprechpartner

Vorsitzender: Prof. Dr. Oliver Otto, Universität Greifswald
Schatzmeister: Christian von Rein, FBN Dummerstorf
e-mail: info@dgfz.org / treasurer@dgfz.org

SEPA-Lastschriftmandat

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

Deutsche Gesellschaft für Zytometrie e.V., Kurt-Elsner-Str. 75, 04275 Leipzig Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000607860 Mandatsreferenz-Nr.: (WIRD SEPARAT MITGETEILT)
--

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Zytometrie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutsche Gesellschaft für Zytometrie 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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name, Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Wohnort	_____
Geburtsdatum	_____
E-Mail	_____
Tel.Nr.	_____
IBAN	_____
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift