

# Beitrittserklärung

## Medizin und Menschlichkeit e.V.



Hiermit trete ich dem Verein „Medizin und Menschlichkeit“ als förderndes Mitglied bei:

### DATEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich möchte einen jährlichen Beitrag (mind. 35 €) von \_\_\_\_\_ Euro bezahlen.

Hiermit ermächtige **Medizin und Menschlichkeit e.V.** den vorgenannten Betrag **jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos

Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

bis auf Widerruf einzuziehen.

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

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

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

### UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich Medizin und Menschlichkeit e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber Medizin und Menschlichkeit e.V. keinerlei weitere finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung schriftlich gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von Medizin und Menschlichkeit e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen (siehe auch § 4 der Vereinsatzung).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)