

BEITRITTSERKLÄRUNG

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REGENERATIVE MEDIZIN E.V. - GRM



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
REGENERATIVE MEDIZIN E.V.

Deutsche Gesellschaft für Regenerative Medizin e.V.
Ulrike Schwemmer - I. Vorsitzende
Laubstraße 34
D-60594 Frankfurt/Main
Tel : +49 (0) 69 - 61 99 51 19
Fax : +49 (0) 69 - 62 36 17
Mail : info@grm-aktuell.de
www.gesellschaft-regenerative-medizin.de

Hiermit trete ich der
Deutschen Gesellschaft für Regenerative Medizin e.V. (GRM) bei:

Anrede Herr Frau Institutionen Firma

Titel/Institut

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

eMail

Geburtstag

Ich/Wir zahlen als:

- Einzelmitglied
 Studenten/Auszubildende
 Universitäten,
Forschungseinrichtungen,
Kliniken
Staatliche Institutionen
 VC Unternehmen
 Firmen / Industrie
 Fördermitglieder

einen Jahresbeitrag von:

150,00 Euro
75,00 Euro
300,00 Euro

500,00 Euro
nach Vereinbarung
nach Vereinbarung

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Aufgrund eines Austritts sind mir auf Anforderung zu viel gezahlte Beiträge zurückzuzahlen.

Name des Kontoinhabers

Wohnort

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Ort/Datum

Unterschrift

Den Jahresbeitrag überweise ich auf das Konto der Deutschen Gesellschaft für Regenerative Medizin e.V.: Kto.-Nr.: 0 191 300 100, BLZ: 500 800 00, Dresdner Bank, Frankfurt/Main

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

