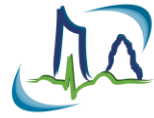


# Aufnahmeantrag

## Förderverein der Medizinstudierenden Leipzig e.V.

c/o StuRaMed Leipzig  
Liebigstr. 27  
04103 Leipzig



FÖRDERVEREIN DER  
MEDIZINSTUDIERENDEN LEIPZIG E.V.

Ich beantrage die Aufnahme in den Förderverein der Medizinstudierenden Leipzig e.V. mit sofortiger Wirkung.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich habe ein besonderes Interesse an den Zielen und der Arbeit des Vereins und ich bin bereit, diese durch aktive Mitarbeit zu unterstützen.**

Die Satzung habe ich erhalten und erkenne diese an. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben. Jedes Mitglied hat in der Mitgliederversammlung eine Stimme.

Meine E-Mail-Adresse habe ich ordnungsgemäß angegeben und bestätige, dass der Teilnahme am elektronischen Schriftverkehr keine technischen oder tatsächlichen Hindernisse entgegenstehen.

Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 26 BDSG). Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft kann nur satzungsgemäß erfolgen.

Leipzig, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift Bewerbende\*r)

Eingangsdatum \_\_\_\_\_ Die Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_

Dieser Aufnahmeantrag ist  angenommen und gilt damit als Beitrittserklärung  
 abgelehnt

Leipzig, den \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vorstandsmitglieds

\_\_\_\_\_  
Name und Funktion des Vorstandsmitglieds