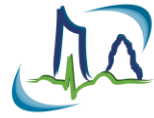


Austrittsantrag

Förderverein der Medizinstudierenden Leipzig e.V.

c/o StuRaMed Leipzig
Liebigstr. 27
04103 Leipzig



FÖRDERVEREIN DER
MEDIZINSTUDIERENDEN LEIPZIG E.V.

Ich beantrage den Austritt aus dem Förderverein der Medizinstudierenden Leipzig e.V. mit sofortiger Wirkung.

Name, Vorname _____

geboren am _____ in _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Staatsangehörigkeit _____ Telefon _____

Beruf _____ E-Mail _____

Leipzig, den _____

(Unterschrift des Mitglieds)

Eingangsdatum _____ Die Mitgliedschaft beginnt am _____

Dieser Austrittsantrag ist ab dem Eingangsdatum gültig und verbindlich.

Leipzig, den _____

Unterschrift des Vorstandsmitglieds

Name und Funktion des Vorstandsmitglieds