

## Mitgliedsantrag

An die  
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.  
Paracelsusstraße 23  
06114 Halle (Saale)

Bitte ausdrucken, ausfüllen,  
per Post schicken  
oder per Fax versenden an:  
0345 4788112

Absender bitte unbedingt angeben!

Name, Titel, Vorname: .....

Institution: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Tätigkeit: .....

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft als

- Privatperson – natürliches Mitglied (Jahresbeitrag mind. 20 €)
- Firma/Institution – juristisches Mitglied (Jahresbeitrag mind. 550 €)

Ich verpflichte mich zur regelmäßigen Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von \_\_\_\_\_ € (bitte selbst festlegen).

- Ich ermächtige die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages:

Konto: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

- Ich überweise meinen Jahresbeitrag auf das Konto der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft (Konto: 387 307 317, Stadt- und Saalkreissparkasse Halle, BLZ 800 537 62).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zwecks Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift