



## Förderverein der Fachschaftsinitiative Biomedizin Würzburg e.V.

Universitätsklinikum D7, Josef-Schneider-Straße 2, 97082 Würzburg

1. Vorsitzende: [Hannah.Felchle@gmail.com](mailto:Hannah.Felchle@gmail.com)

2. Vorsitzende: [Nina.Karguth@gmx.de](mailto:Nina.Karguth@gmx.de)

### Beitrittsformular Förderverein

---

Name, Vorname

---

Straße

PLZ

Wohnort

---

Geburtsdatum

Telefon

---

E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein FSI Biomedizin Würzburg.  
Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 12€ und ist für das laufende Kalenderjahr bis einen Monat nach der Anmeldung auf folgendes Konto zu überweisen:

**Förderverein der Fachschaftsinitiative Biomedizin Würzburg e.V.**

**IBAN: DE58 790500000048479794**

**BIC: BYLADEM1SWU**

Für jedes weitere Kalenderjahr ist der Mitgliedsbeitrag bis zum 01. Februar zu entrichten.

Die Mitgliedschaft kann freiwillig zum Jahresende beendet werden. Eine schriftliche Austrittserklärung (E-Mail etc.) soll bis zum 30. September des laufenden Jahres an ein Vorstandsmitglied zugesandt werden.

Zudem fördere ich den Verein mit einer Spende per Überweisung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  einmalig /  jährlich.

Eine Spendenbescheinigung kann auf Wunsch ausgestellt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## **Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die personenbezogenen Daten aus der obigen Beitrittserklärung zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Diese Daten können nur von Vorstandsmitgliedern eingesehen werden.

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Daten jederzeit berichtigen oder ändern lassen kann. Bei Austritt aus dem Verein werden meine Daten automatisch gelöscht.

Die Weitergabe der personenbezogenen Daten ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung des betroffenen Vereinsmitglieds möglich.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift