



# Förderverein Meckelsche Sammlungen e.V.

Institut für Anatomie und Zellbiologie | Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Große Steinstraße 52 | 06108 Halle (Saale) | [www.meckelschesammlungen.uni-halle.de](http://www.meckelschesammlungen.uni-halle.de)



## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein Meckelsche Sammlungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.“ und mein Einverständnis dazu, dass meine persönlichen Daten in der Mitgliederdatenbank gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke genutzt werden. Die Vereinssatzung ist mir bekannt.

Der Mindestbeitrag beträgt 30 Euro (erm. 10 Euro). Höhere freiwillige Beiträge sind willkommen. Der Jahresbeitrag wird von mir bis 28.02. eines Kalenderjahres auf das Konto des Vereins überwiesen:  
IBAN: DE55800537620386319690 | BIC: NOLADE21HAL | Saalesparkasse

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Auszubildende, Studierende: ermäßigter Beitrag von 10,00 € pro Jahr

Einzelpersonen: 30,00 € pro Jahr

Sonstiger Beitrag: \_\_\_\_\_ € pro Jahr

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen wollen (für uns die bevorzugte Variante), bitten wir Sie, auch folgendes Formular auszufüllen.

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut und BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber:in: \_\_\_\_\_

Sofern der Kontoinhaber nicht der beitretenden Person entspricht, bitte die Adresse angeben.

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den „Förderverein Meckelsche Sammlungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.“, den von mir zu leistenden Mitgliedsbeitrag jährlich zum 28.02. zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem „Förderverein Meckelsche Sammlungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber:in