...ClepSo...
Clinical epigenetics Society

Aufnahmeantrag

ClepSo e.V., z.H. Prof. Dr. med. U. Mahlknecht, José Carreras Zentrum, Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Str., Geb. 45.3, D-66421 Homburg/Saar
Telefax: +49 (0)6841-1621389, E-Mail: kontakt@clinical-epigenetics-society.org

Ich möchte Mitglied der ClepSo e.V. werden und beantrage hiermit die Aufnahme in die Gesellschaft.

Persönliche Angaben des Antragstellers

……..
Titel, Vorname, Name, ggf. Namenszusatz

……	……	……...
Geburtsdatum	Geschlecht	Berufliche Position (bitte unbedingt angeben)

Beitragskategorie

☐ Gemeinnützige Organisation ☐ Firma ☐ passives Mitglied

Beitragsreduzierung bzw. Beitragsfreiheit laut Beitragsordnung

☐ Ruhestand, erwerbs-/arbeitslos ☐ Student/in ☐ Doktorand/in ☐ sonstiges ……..

Dienstlicher Kontakt

……..
Name der Arbeitsstätte

……..
Straße, PLZ, Stadt, Land

……	……	……...
Telefon	Telefax	E-Mail

Privater Kontakt

……..
Straße, PLZ, Stadt, Land

……	……	……...
Telefon	Telefax	E-Mail

Alle ClepSo-Aussendungen an folgenden Kontakt übermitteln ☐ dienstlich ☐ privat
Im Mitgliederverzeichnis folgende Anschrift veröffentlichen ☐ dienstlich ☐ privat ☐ keine
Folgende ClepSo-Aussendungen werden gewünscht:
☐ Rundschreiben ☐ Clinical Epigenetics (online Journal) ☐ Newsletter

…….	…….
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die ClepSo e.V., von meinem genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Die auf der ClepSo-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

……	……	……...
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl (SWIFT)	Geldinstitut
☐ VISA ☐ MasterCard	……	……..…...
	Gültig bis	Kreditkarten-Nr.
		Sicherheitscode (3- bzw. 4stellig) ……..

…….	…….
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers