...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:

…… ……
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. Mitgliedsbeitgräge können entrichtet werden über

A) über PayPal wie auf der CLEPSO homepage beschrieben
B) per ***Verrechnungsscheck*** an: **Clinical Epigenetics Society (Mitgliedsbeitrag)**
C) per *Überweisung an*: Clinical Epigenetics Society, c/o José Carreras Zentrum
Kirrberger Str., Bldg. 45.3, D-66421 Homburg/Saar, **Bankverbindung** :

KREISSPARKASSE SAARPFALZ -Account N°: 1011702840– **Clinical Epigenetics Society/Migliedsbeitrag**

IBAN: **DE 87 59450010 1011702840** - BIC (Bank Identification Code): **SALADE51HOM**

…… …… ……..
Kontonummer (IBAN) Bankleitzahl (SWIFT) Geldinstitut

…… …… …… ……..
Name a) Mitgliedsbeitrag b) Spende abzubuchender Gesamtbetrag (a+b)

…… ……
Ort, Datum Unterschrift