

A. M. T. F.

**Alumni, Freunde und Förderer der Münchener Tierärztlichen Fakultät e. V.
Veterinärstr. 13, D - 80539 München**

1. Vorsitzender: Prof. Dr. Bernd Kaspers
Schatzmeisterin: PD Dr. Birgit Viertlböck
Schriftführer: Dr. Sebastian Ulrich
Kontakt:
Tel: +49 (0)89/ 2180 – 3758
Fax: +49 (0)89/ 2180 – 2554
Email: amtf@vetmed.uni-muenchen.de
Internet: www.amtf.de

Bankverbindung:
Hypovereinsbank München
IBAN: DE43700202700041367830
BIC: HYVEDEMMXXX
BLZ 700 202 70
Kto.-Nr. 413 678 30
Gläubigeridentifikationsnummer:
DE63ZZZ00001049054

Beitrittserklärung zum „Alumni, Freunde und Förderer der Münchener Tierärztlichen Fakultät“ (AMTF e.V.)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein „Alumni der Münchener Tierärztlichen Fakultät“

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon / Fax _____
Email _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich mindestens **€50.-** und ist für Studierende und Mitglieder ohne Einkommen frei. Während des Studiums eingetretene Mitglieder sind nach Abschluss des Studiums oder der Promotion **zwei Jahre beitragsfrei**.

Ich bestätige, dass ich Student/Promotionsstudent bin. Der untenstehende Lastschrifteinzug gilt erst ab dem _____ (zwei Jahre nach voraussichtlichem Ende von Studium/Promotionsstudium).

Ort, Datum _____
Unterschrift

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt € _____.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke gespeichert werden. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, Informationen des Vereins per Email zu erhalten.

Ort, Datum _____
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AMTF e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AMTF 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.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber _____
IBAN _____
Kreditinstitut (Name und BIC) _____
Ort, Datum _____
Unterschrift