

Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V.

(Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. (GSW), Postfach 100 419, 04004 Leipzig)

Ich beantrage hiermit, in die Gesellschaft für Sexualwissenschaft als Mitglied aufgenommen zu werden.

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Titel: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: __/__/____

Anschrift (privat): _____

Anschrift (dienstl.): _____

Informationen der GSW möchte ich zugesandt haben:

- per eMail: _____ @ _____ . _____

Mir ist bekannt, dass auch die GSW ihre Informationen - der heutigen Zeit entsprechend - den Mitgliedern vorwiegend auf elektronischem Weg zustellt.

- Nur im Ausnahmefall erhalte ich die Nachrichten per Briefpost an die private / dienstliche Anschrift (Zutreffendes bitte unterstreichen).
- Ich bin auch telefonisch erreichbar: _____

Den von der Mitgliederversammlung beschlossenen Mitgliedsbeitrag werde ich auf das Konto der GSW bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank / apoBank (IBAN: DE 90 3006 0601 0001 0939 59; BIC: DAAE DE DD XXX) überweisen:

ja nein

Ich erteile widerruflich eine Einzugsermächtigung:

ja nein

(Im Falle einer Einzugsermächtigung ist ein zusätzliches Formular mit der genauen Bankverbindung auszufüllen. Dem Schatzmeister der GSW sind Änderungen der persönlichen Bankdaten bitte umgehend bei evtl. Wechsel mitzuteilen, um Zusatzkosten zu Lasten der GSW zu vermeiden!)

Die Satzung der GSW erkenne ich an.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V., Postfach 100 419, 04004 Leipzig
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85GSW00000982795**
Mandatsreferenz: 05051990 _____ (Geb.-datum: TTMMJJJJ)

S E P A - L a s t s c h r i f t m a n d a t

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. mit Konto bei deutsche apotheker- und ärztebank / apobank (IBAN: DE 90 3006 0601 0001 0939 59; BIC: DAAE DE DD XXX), meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 35,00 € jährlich zum 31.03. widerruflich von meinem Konto abzubuchen:

Konto-Bezeichnung/ Kto.-Inhaber:

IBAN: DE _____ (22 Stellen)

BIC: _____ (8 bis 11 Stellen)

Name und Ort des Kreditinstitutes: _____

Bei einem evtl. Wechsel des Bankinstitutes teile ich dem Schatzmeister der GSW umgehend die Änderungen mit, um unnötige Zusatzkosten zu Lasten der GSW zu vermeiden. Sollten Vorstand und Mitgliederversammlung (laut Satzung der GSW) eine Anhebung des Beitrages beschließen und ich schriftlich keinen Einspruch erhebe, gilt das hiermit erteilte SEPA-Lastschriftmandat für den dann geltenden Mitgliedsbeitrag weiter.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitgliedes)

Anschrift des Mitgliedes (deutlich/ mglst. in Druckbuchstaben):

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort mit PLZ: _____

eMail-Adresse: _____

ggf. Telefon-Nr.: _____

Bei einem Wechsel des Bankinstitutes ist dieses Formular erneut auszudrucken, mit den dann aktuellen Daten auszufüllen und aus rechtlichen Gründen per Briefpost zu senden an:
Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. (GSW), Postfach 100 419, 04004 Leipzig