

Vorschlag zur Aufnahme/Veränderungsanzeige*
als ordentliches Mitglied des Instituts für Arzneimittelsicherheit in der
Psychiatrie AMSP e.V.

*Nichtzutreffendes bitte streichen. Bei Veränderungsanzeige nur relevante Teile ausfüllen. Bitte vollständig und leserlich ausfüllen und an den/die Schatzmeister(in) senden.

zur Person	Akademische Grade/Abschlüsse (welcher, wann, wo?)
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort/-land:	
Staatsangehörigkeit:	
Anschrift: privat	dienstlich
Straße/Nr.	Institution:
PLZ: Ort:	
Mitgliedsbeitrag	Straße/Nr.
Mit dem Einzug des Beitrags von nachfolgendem Konto bin ich einverstanden:**	PLZ: Ort:
Kreditinstitut:	E-Mail:
BLZ: Kt. Nr.:	Dienstliche Stellung:
Aufnahmevorschlag	
In den Verein kann als ordentliches Mitglied aufgenommen werden, wer wissenschaftlich und klinisch auf dem Gebiet der Arzneimittelsicherheit tätig ist, den Institutszweck unterstützt und aktiv oder fördernd daran mitarbeiten möchte, die Institutsziele zu erreichen. Der Antrag muss durch zwei ordentliche Mitglieder schriftlich befürwortet werden. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.	
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Ort, Datum:	Ort, Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

**Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von gegenwärtig € 50,00 jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Für den Fall meiner Aufnahme in AMSP e.V. stimme ich der Speicherung der oben angegebenen, von mir als richtig bestätigten Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift