



# Förderverein Medizinstudierender Magdeburg e.V.

c/o Fachschaftsrat Medizin, Haus 2

Leipziger Straße 44

39120 Magdeburg,

E-Mail: [info@fmmd.de](mailto:info@fmmd.de) Web: [www.fmmd.de](http://www.fmmd.de)

## Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Medizinstudierender Magdeburg e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Medizinstudierender Magdeburg e.V. als

- ordentliches Mitglied (Student oder Mitarbeiter an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg)
- Fördermitglied (alle anderen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Institut/Klinik: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, dem Verein monatlich/quartalsweise/halbjährlich/jährlich\* eine regelmäßige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR zukommen zu lassen.

Das Geld überweise ich auf das Vereinskonto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (IBAN: DE26 3006 0601 0007 3279 43, BIC: DAAEDEDXXX).

Spenden sind von der Steuer absetzbar. Nach Eingang des Geldes erhalten Sie von uns einen entsprechenden Beleg zur Vorlage beim Finanzamt.

Die erhobenen Daten dienen nur zur vereinsinternen Kommunikation sowie zur Spendenabwicklung und werden nicht an Dritte weiter gegeben. Zum Zweck der vereinsinternen Kommunikation gestatte ich dem Verein, mich über die o.g. Daten zu kontaktieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Zutreffendes bitte unterstreichen