

DRST

**Deutsches Register für hämatopoetische
Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V.**
DRST, Jörg-Syrlin-Straße 141, 89081 Ulm

Aufnahmeantrag zur persönlichen DRST-Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Institution: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme in den Deutsches Register für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V. (DRST)

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 25 Euro pro Jahr.

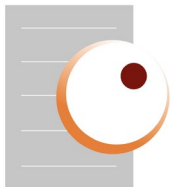
☐ Der Betrag soll über das SEPA-Lastschriftverfahren (s. Formular) eingezogen werden.

☐ Ich bitte um Zusendung einer Beitragsrechnung.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift



DRST

**Deutsches Register für hämatopoetische
Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V.**
DRST, Jörg-Syrin-Straße 141, 89081 Ulm

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE33ZZZ00001332931**

Mandatsreferenz: **pers. DRST-Mitgliedsbeitrag**

Ich ermächtige das Deutsche Register für hämatopoetische Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V. (DRST), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DRST 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.

Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).

Mindestens 15 Arbeitstage vor der nächsten Fälligkeit muss uns das unterschriebene SEPA-Lastschriftmandatsformular komplett ausgefüllt und unterschrieben vorliegen.

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:

(Hinweis: Persönliches DRST-Mitglied und Kontoinhaber müssen identisch sein.)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Land:

BIC – Internationale Bankleitzahl des Kreditinstitutes: (max. 11-stellig):

IBAN – Internationale Bankkontonummer des Kontoinhabers: (in Deutschland max. 22-stellig):

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers