



Health Care Management e.V.  
Institut an der  
Philipps-Universität Marburg  
Universitätsstr. 24

35032 Marburg

## Anmeldeformular Zur Mitgliedschaft im Verein<sup>1</sup>

**Health Care Management e.V.  
Institut an der Philipps-Universität Marburg**

Name<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. und Fax-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Position<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich möchte Mitglied im Verein „Health Care Management e.V., Institut an der Philipps-Universität Marburg“ werden

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Beitrag in Höhe von 25,-- Euro für natürliche und 100,-- Euro für juristische Personen unter dem Stichwort „HCM“ zu Gunsten des Kontos DE71 5335 0000 0000 0803 65 der Sparkasse Marburg-Biedenkopf abgebucht wird.

Hierzu erteile ich einen Abbuchungsauftrag von meinem Konto IBAN: \_\_\_\_\_  
bei der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Ihre Daten werden in vereinseigenen EDV-Systemen und in den EDV-Systemen des Schriftwartes und des Kassenwartes gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt. Eine Weitergabe von Mitgliedsdaten an Vorstandsmitglieder oder sonstige Mitglieder erfolgt nur zur Wahrnehmung satzungsgemäßer Rechte.

<sup>2</sup> Bei juristischen Personen bitte den Namen der Institution / Organisation und eines Repräsentanten eingeben.

<sup>3</sup> Keine Angaben bei juristischen Personen.