



UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.  
Erika-Haus W29  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg

**Beitrittserklärung**

UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

- Alumni 60 EUR/Jahr \*
- Studierende 0 EUR/Jahr \*
- Freiw. Beitrag ..... EUR/Jahr
- Silber 200 EUR/Jahr
- Gold 300 EUR/Jahr
- Platin 500 EUR/Jahr

\* (In den ersten 2 Jahren der Berufstätigkeit kostenlos!)

**Wir sind gemeinnützig.** Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Titel, Name ..... Vorname .....

Telefon ..... Geb. Datum .....

Straße ..... PLZ/Ort .....

E-Mail .....

Studium/Beschäftigung am/im UKE  
von/bis ..... Facharzt .....

Derzeit ausgeübte Tätigkeit .....

**Einwilligung.** Ich bin bis auf Widerruf mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden. Diese werden ausschließlich für Vereinszwecke genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

**Um die Verwaltungskosten möglichst gering zu halten, bitten wir Sie um ein SEPA-Lastschriftmandat.**  
Ich ermächtige den UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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. Gläubiger-ID: DE03 ZZZ 00001108431; Mandatsreferenz: wird Ihnen schriftlich mitgeteilt

Kreditinstitut ..... BIC .....

IBAN .....

Ort / Datum ..... Unterschrift .....

Die ausgefüllte Beitrittserklärung senden Sie bitte an obige Adresse oder:

E-Mail: alumni@uke.de

Fax: 040-7410 55543