Fachschaft Zahnmedizin e.V.

Osianderstrasse 2-8

72076 Tübingen

FACHSCHAFT
ZAHNMEDIZIN
TÜBINGEN

Anmeldung zur Mitgliedschaft

Immatrikulationsbescheinigung

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen!

Matrikelnummer

Name

Vorname

Anschrift/Hausnummer

PLZ/ Wohnort

Studentische Email- Adresse

Handynummer

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zum regelmäßigen Besuch der Sitzungen und akzeptiere die Satzung der Fachschaft. Ich habe das Recht jeder Zeit in Textform ohne Angabe von Gründen auszutreten. Der Mitgliedsbeitrag für dieses Semester beträgt 0,00 Euro. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Telefonnummer und meine Emailadresse elektronisch gespeichert werden und dass meine persönlichen Angaben nur zum fachschaftsinternen gebrauch eingesehen werden dürfen. Meine Daten dürfen allerdings nicht ohne meine Zustimmung an Dritte weitergegeben werden.

Datum/ Unterschrift