



## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname	
Stand	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Tel. (privat)	
Tel. (dienstl.)	
Tel. (mobil)	
E-Mail	

meine Aufnahme als Mitglied in den Verein

Uni-Bigband Homburg e.V.  
Universitätsklinikum Homburg  
Innere Medizin V  
Gebäude 91  
66421 Homburg / Saar

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

---

(Ort, Datum, Unterschrift)