



European Susac Consortium EUSAC e.V. c/o I. Kleffner, Krumme Str. 10a, 44892 Bochum

**European Susac Consortium EUSAC e.V.**

c/o I. Kleffner  
Krumme Str. 10a  
44892 Bochum

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Zentrum/Klinik (optional): \_\_\_\_\_

Straße und  
Hausnummer (privat): \_\_\_\_\_

PLZ und Ort (privat): \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Email (privat): \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in den Verein European Susac Consortium EUSAC e.V.  
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von mindestens 25€ werde ich innerhalb von  
maximal 30 Tagen auf das untenstehende Konto überweisen oder eine  
Einzugsermächtigung erteilen (separates Schreiben beachten und  
ausfüllen).

\_\_\_\_\_  
**Ort**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**