

Antrag zum Beitritt als außerordentliches Mitglied des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V.

Antragssteller*in: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname TT.MM.JJJJ

Adresse: _____ Ausbildung: _____
Straße, Hausnummer

_____ E-Mail: _____
PLZ, Ort

Die Grundlage der Mitgliedschaft bilden die gegenwärtig gültigen Fassungen der Satzung, Finanz- und Beitragsordnung und der Geschäfts- und Versammlungsordnung des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD e. V.), die jeder Zeit unter <https://www.bphd.de/satzung-go/> einsehbar sind und unter <https://www.bphd.de/downloads/> zum Download zur Verfügung stehen.

Die außerordentliche Mitgliedschaft beruht insbesondere auf folgenden Absätzen:

Satzung Artikel 4 [Mitgliedschaft]:

(3) Außerordentliche Mitglieder

- a. Außerordentliche Mitglieder müssen natürliche Personen sein.
- b. Voraussetzung ist das bestandene zweite Staatsexamen im Studiengang Pharmazie, wobei die außerordentliche Mitgliedschaft spätestens vier Jahre nach dessen Bestehen endet, hierbei ist das Ausstellungsdatum des Zeugnisses maßgeblich.
- c. Ein schriftlicher Aufnahmeantrag ist von der Person mit Kopie des Examenszeugnisses dem Präsidium vorzulegen.
- d. Die Aufnahme ist erfolgt, wenn dem*der Antragsteller*in die schriftliche Bestätigung des Präsidiums übersandt worden ist. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht.

Und Finanz- und Beitragsordnung §6 [Mitgliedsbeitrag]

- (4) Ein außerordentliches Mitglied entrichtet einen Mitgliedsbeitrag von 15 € pro Semester.

Ich möchte ein außerordentliches Mitglied des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD e. V.) werden und stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme.

Hinweis: Dieser Antrag ist nur mit einer zusätzlich eingereichten Kopie des Examenszeugnisses des bestandenen zweiten Staatsexamens gültig.

BUNDESVERBAND DER PHARMAZIESTUDIierenden IN DEUTSCHLAND e.V.



Semesterbeitrag und Zahlungsweise

Der Semesterbeitrag wird in der Finanz- und Beitragsordnung auf 15 € festgelegt.

Ich ermächtige den Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V., den Semesterbeitrag halbjährlich zum **1. Mai** und zum **1. November** von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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-Identifikationsnummer: DE17FVP00001361446

Die Mandatsreferenz ist zugleich Ihre Mitgliedsnummer, die wir Ihnen nach Bearbeitung Ihres Mitgliedsantrages mitteilen.

Name des Kontoinhabers

IBAN

Name des Kreditinstitutes

_____, den

Ort

Datum

Unterschrift

Der Semesterbeitrag wird halbjährlich überwiesen auf das Konto des BPhD e. V.:

IBAN **DE71300606010003608735**, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BIC/SWIFT **DAAEEDDXXX**

Ich bin mit dem Erhalt von Informationen zum BPhD e. V. per E-Mail gemäß Datenschutzbestimmungen (<https://www.bphd.de/datenschutzerklaerung/>) einverstanden und kann diese Einwilligung jederzeit per E-Mail an recht@bphd.de widerrufen.

Ich bin mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der außerordentlichen Mitgliedschaft gemäß der aktuell gültigen Satzung und Geschäftsordnung des BPhD e. V. einverstanden und akzeptiere die Datenschutzbestimmungen (<https://www.bphd.de/datenschutzerklaerung/>). Ich kann diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an recht@bphd.de widerrufen.

_____, den

Ort

Datum

Unterschrift