

Mitgliedsantrag

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft im Verein StudMed Hamburg e.V.
Ich erkenne die Satzung sowie die Geschäftsordnung des Vereins an und erkläre mich damit einverstanden.

Datum:

Angaben zur Person

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Stadt:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Fachsemester:

voraussichtl. Abschluss:

Ich bin gewähltes Mitglied im Fachschaftsrat Medizin Hamburg

Falls nicht: Ich beantrage die Mitgliedschaft aus folgenden Gründen:

Zur Info: Kriterien für die Aufnahme in den Verein sind gemäß Geschäftsordnung:

- a. Eine aktive Mitarbeit im FSR,
- b. eine aktive Mitarbeit für den FSR oder
- c. eine aktive Mitarbeit für den Verein.