Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns ein großes Anliegen. Mit der verbindlichen Umsetzung der EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) am 25.05.2018 haben wir unsere Datenschutzbestimmungen aktualisiert. Nähere Informationen finden Sie in unserem Datenschutzhinweis unter www.tcm.edu/datenschutz



ANTRAG AUF FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte förderndes Mitglied der SMS – Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin e.V. werden.

(Vorname, Name, akad. Grade)	
(Geburtsdatum)	(Beruf bzw. ärztliche Fachrichtung)
(Straße, Hausnummer)	
(PLZ, Ort)	
(Telefon / Mobil)	(Fax)
(E-Mail)	(Unterschrift)
Die Höhe des Mitgliedsbeitrags ist frei wählbar (z. Zt. Mindestbetrag 55 €).	(Betrag)
MANDAT zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift	
Name und Adresse des Zahlungsempfängers: SMS-Internationale Gesellschaft für Chinesische Medizin, Franz-Joseph-Straße 38 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37SMS00001096470 Die SMS teilt die Mandatsreferenz zu dieser Einwilligung separat mit.	, 80801 München
Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o.g. Zahlungsempfänger □ einmalig □ wiederkehrend	
☐ den Mitgliedsbeitrag	
□ Rechnungsbeträge für Kurse der Ärztlichen/Offenen Schule (derzeit ist technisc	ch bedingt eine Lastschrift nur bei Mitgliedsbeiträgen möglich)
bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.	
Dieses Mandat ist gültig ☐ betraglich unbegrenzt ☐ bis zu einem Betrag in Höhe von	Euro.
Hinweis: Ich bin (wir sind) berechtigt, von meinem (unserem) kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnen mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
(Name des Zahlungspflichtigen)	
(Adresse wie oben. Falls abweichend, bitte mit vollständigen Angaben korrigieren.)	
(IBAN des/der Zahlungspflichtigen)	(BIC des kontoführenden Kreditinstitutes)
(Kontoführendes Kreditinstitut)	
(Ort, Datum)	(Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger)

Adress- und Kontoänderungen bitte sofort mitteilen. Es entstehen sonst Bearbeitungskosten seitens der Bank, die wir an Sie weiterreichen müssten. Eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ende des Kalenderjahres ist bis zum 30. September möglich.