



Dr. Andrea Dick  
Labor für Immungenetik und Molekulare Diagnostik  
LMU Klinikum  
Sigrid Siegmund Haus  
Elisabeth-Winterhalter-Weg 15 (ehemals Marchioninistraße 15d)

81377 München

Ich möchte ordentliches Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik (DGI) werden.

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf / Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Die Korrespondenz soll in Zukunft an folgende Adresse erfolgen (bitte ankreuzen):

- Dienstanschrift
- Privatanschrift

Bürgen (Mitglieder der DGI)

1. \_\_\_\_\_  
Name (Unterschrift)

2. \_\_\_\_\_  
Name (Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass alle Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik (DGI) an mich einschließlich der Einladungen zur Mitgliederversammlung mittels E-Mail erfolgen können.  
*Nicht-Zutreffendes bitte streichen.*

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers



Dr. Andrea Dick  
Labor für Immungenetik und Molekulare Diagnostik  
LMU Klinikum  
Sigrid Siegmund Haus  
Elisabeth-Winterhalter-Weg 15 (ehemals Marchioninistraße 15d)  
81377 München

**Deutsche Gesellschaft für Immungenetik (DGI) e.V.**  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00002038263  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

**SEPA-Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Immungenetik bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von €..... (MTA: € 10,00; Wissenschaftler: € 30,00, korporative Mitglieder € 250,00) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGI auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kosten, die durch nicht mitgeteilte Änderungen der Kontoverbindung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

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.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers

**Bitte senden Sie den in **Druckschrift** ausgefüllten Antrag (2 Seiten) an:**

Dr. Andrea Dick  
Labor für Immungenetik und Molekulare Diagnostik  
LMU Klinikum  
Elisabeth-Winterhalter-Weg 15 (ehemals Marchioninistraße 15d), 81377 München  
Tel.: +49 89 4400-77403, Fax: +49 89 4400-77412