



Beitrittserklärung/Membership application

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den Verein German Society for Extracellular Vesicles (GSEV) e. V. und erkenne/n die nachstehenden Aufnahmebedingungen an.

I / We hereby declare that I/we wish to join the German Society for Extracellular Vesicles e.V. and accept the terms and conditions set out below.

Name/Family name:

Vorname/First name:

Straße/Street:

PLZ/Zipcode:

Stadt/City:

Telefon/Phone:

E-Mail:

Datenschutzerklärung/Privacy policy:

Die von Ihnen bereitgestellten Informationen werden vertraulich behandelt und nur für den Zweck von Veranstaltungsankündigungen und Versenden von Informationen, die das wissenschaftliche Feld der EVs betreffen, verwendet. Wir geben Ihre Daten nicht ohne Ihre Zustimmung weiter und treffen angemessene Sicherheitsvorkehrungen, um sie zu schützen. Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung ihrer Daten. Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden.

Your information will be kept confidential and used only for event announcements and EV-related scientific information. We will take appropriate security measures to protect your information and not share it without your consent. You have the right to access, correct, and delete your information. By signing, I agree to these terms.

Datum/Date

Unterschrift/Signature

Einzugsermächtigung/Direct debit mandate

Ich ermächtige die GSEV e.V., Zahlungen (fällige Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GSEV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

I authorize GSEV to collect payments (membership fees) from my account by direct debit.

At the same time, I instruct my credit institute to cash in the direct debits drawn by GSEV on my account. Please note: I can demand reimbursement of the debited amount within eight weeks, beginning with the debit date. The terms and conditions agreed with my credit institution apply.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt/The annual membership fee is:

- 20€ Studierende und Promovierende/Students and doctoral students
- 30€ Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte/Non-scientific employees
- 50€ Wissenschaftler*innen/Scientists
- 200€ Juristische Personen/Legal entities

Kontoinhaber*in/Account holder:

Kreditinstitut/Bank:

IBAN:

BIC:

Datum/Date

Unterschrift/Signature