

An den Vorstand  
des Vereins zur Förderung der Forschungsstelle  
für Versicherungswesen – Universität Münster e. V.  
Universitätsstraße 14–16  
48143 Münster

## Beitrittserklärung

---

Zuname (mit Titel), Vorname/Firmenname

---

Berufliche Stellung/Tätigkeit

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefon/Fax

---

E-Mail

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein zur Förderung der Forschungsstelle für  
Versicherungswesen – Universität Münster e. V. ab dem \_\_\_\_\_ mit einem Jahresbeitrag  
von

Mindestjahresbeiträge:

- \_\_\_\_\_ EUR       80 EUR       400 EUR       20 EUR  
(Persönliches Mitglied)      (Firmenmitglied)      (Studenten und Referendare)

Mit der Übersendung von Informationsmaterial per E-Mail an oben genannte Anschrift  
erkläre ich mich einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

An den Vorstand  
des Vereins zur Förderung der Forschungsstelle  
für Versicherungswesen – Universität Münster e. V.  
Universitätsstraße 14–16  
48143 Münster

## SEPA–Lastschriftmandat

---

Zuname (mit Titel), Vorname/Firmenname

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Forschungsstelle für  
Versicherungswesen – Universität Münster e. V., Universitätsstraße 14–16, 48143 Münster  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000202177  
Mandatsreferenz (wird von uns ergänzt): \_\_\_\_\_

den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto

---

(Kontoinhaber falls abweichend)

bei

---

(Kreditinstitut)

---

(IBAN)

---

(BIC)

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur  
Förderung der Forschungsstelle für Versicherungswesen – Universität Münster e.V. auf mein  
Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen