

Eintragung in das Absolventen-Verzeichnis der Medizinischen Fakultät Münster



Der „Verein der Ehemaligen und Freunde der Medizinischen Fakultät Münster“, medAlum e.V., führt ein Verzeichnis, in dem schon jetzt über 17.500 Absolventen und frühere Mitarbeiter der münsterschen Universitätsmedizin eingetragen sind. Dieses Register ermöglicht es, Sie über Veranstaltungen und aktuelle Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten. Zudem können - mit Einverständnis der Betroffenen – Kontakte zwischen früheren Kommilitonen und Kollegen hergestellt werden. Wir laden Sie herzlich ein, sich in die Datenbank eintragen zu lassen oder Ihre Angaben darin zu aktualisieren. Selbstverständlich werden Ihre Daten vertraulich behandelt.

Name, Vorname, Titel: _____

bei Änderungen, z.B. durch Heirat, früherer Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____ Geburtsdatum: _____

Ich war / bin: Student/in Promovend/in Mitarbeiter/in Dozent/in

Jahr der Abschlussprüfung: _____ Jahr der Promotion: _____ Mitarbeiter: bis _____ bzw. seit _____

Fach: Humanmedizin Zahnmedizin Naturwissenschaften Dr. rer. medic.
 Sonstiges: _____

Ort / Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse auf Anfrage an Kommilitonen oder Kollegen weitergegeben wird: ja nein

Ich möchte Mitglied des Alumni-Vereins medAlum werden: ja nein

Als medAlum-Mitglied genießen Sie viele Vorteile. So erhalten Sie einen monatlichen Newsletter, nehmen kostenlos am Alumni-Tag „Welcome [back]“ teil und haben vergünstigten Zugang zu Lieferdiensten der Medizin-Unibibliothek. Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar, da medAlum als gemeinnütziger Verein anerkannt ist. Für Studierende sowie Berufsanfänger in den ersten zwei Jahren nach Studienabschluss ist die Mitgliedschaft kostenlos. Im Falle eines Beitritts bitten wir um Ausfüllen der folgenden Einzugsermächtigung.

Einzugsermächtigung

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ € jährlich soll bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht werden. (Beiträge derzeit: natürliche Personen 30,- € / juristische Personen 250,- €)

Kontoinhaber: _____

IBAN _____ BIC: _____

kontoführendes Geldinstitut: _____

Ort/Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Bitte senden Sie dieses Formular an:

MedAlum Münster e.V., c/o Dekanat der Medizinischen Fakultät Münster, Domagkstr. 3, 48149 Münster