

Aufnahmeantrag der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie e.V.

als () Mitglied Jahresbeitrag € 10,-
() Assoziiertes Mitglied Jahresbeitrag € 5,-
() Förderndes Mitglied
(Firmen, Institutionen etc.)

Name, Vorname, Titel (Bitte in Druckbuchstaben) Geb.-Datum

Dienstadresse:

Telefon:
Fax:

E-mail:

Privatadresse:

Telefon:
Fax:

E-mail:

Mit der Veröffentlichung meiner Adresse im Internet bin ich einverstanden (bitte ankreuzen):

ja nein

Als Bürgen, gem. Satzung § 3.1.1 bzw. § 3.3, benenne ich nachstehende Mitglieder der Gesellschaft:

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

- Unterschrift -

- Unterschrift -

Bedingt durch den geringen Jahresbeitrag und um die Verwaltungskosten so gering wie möglich zu halten, wird dringend um Erteilung der Einzugsermächtigung gebeten.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DEN MITGLIEDSBEITRAG

Hiermit wird widerruflich die Ermächtigung erteilt, den jährlichen Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Meine Konto-Nr.: _____

bei der: _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes) Bankleitzahl:

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte zurücksenden an:

Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie
Medizinische Universitätsklinik Bergmannsheil, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1
44789 Bochum