



## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in die

### NORDRHEIN-WESTFÄLISCHE GESELLSCHAFT FÜR ENDOKRINOLOGIE & DIABETOLOGIE

|     |     |                              |               |   |      |
|-----|-----|------------------------------|---------------|---|------|
| als | ( ) | Mitglied                     | Jahresbeitrag | € | 20,- |
|     | ( ) | Assoziiertes Mitglied        | Jahresbeitrag | € | 20,- |
|     | ( ) | Förderndes Mitglied          |               |   |      |
|     |     | (Firmen, Institutionen etc.) |               |   |      |

---

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

Dienstadresse:

|                |          |         |
|----------------|----------|---------|
| Privatadresse: | Telefon: | E-mail: |
|----------------|----------|---------|

|          |         |
|----------|---------|
| Telefon: | E-mail: |
|----------|---------|

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

|            |            |
|------------|------------|
| Name:      | Name:      |
| Anschrift: | Anschrift: |

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 IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

bei der: \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes) BIC: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie den Antrag an:**

Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie & Diabetologie  
Geschäftsstelle: Frau G. Samolak, Medizinische Universitätsklinik Bergmannsheil, Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum, E-Mail: Gabriele.Samolak@bergmannsheil.de