

ANTRAG
auf Mitgliedschaft in der
Vereinigung der Gefäßchirurgen des Landes Brandenburg e.V.

NAME:
Geburtstag:
VORNAME:
TITEL:

Klinikanschrift:
Abteilung:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon: FAX:
E-Mail-Adresse:
.....

Privatanschrift:
.....
Telefon: FAX:
ggf. Handy-Nummer:

Kontodaten zur Einzugsermächtigung der Beiträge:
IBAN:.....
.

Die Vereinssatzung in der mir vorliegenden Fassung vom 16.09.2017
erkenne ich hiermit in allen Punkten an.

....., den
(Unterschrift)



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift für die Vereinigung der Gefäßchirurgen des Landes Brandenburg e. V.

50,00 EUR Jahresmitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu errichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (1x jährlich, Einzugstermin Anfang des Jahres) zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unseres Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung, Teileinlösungen werden mit Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontoinhaber

Name: Vorname:

Geburtstag: Titel:

Wohnanschrift: PLZ/Ort:

Straße :

Tel.:.....Fax.:.....E-mail:.....

IBAN-Nummer:

BIC-Nummer:

Kreditinstitut:

....., den
(Unterschrift) (Ort) (Datum)

Konto-Nr. 4238440 00 BLZ 12070024 Deutsche Bank Brandenburg

IBAN DE77 1207 0024 0423 8440 00

BIC DEUTDEDB160