

Antrag auf Mitgliedschaft

Titel _____

Name, Vorname _____

geb. am _____

Klinik- oder Praxisadresse
Strasse _____

Ort _____

Tel.-Nr. _____

Email-Adresse _____

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Tel.-Nr. und meiner Email auf der Homepage der NDGG
zu nicht zu

Berechtigung zur Führung der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie _____

Erteilt am: _____ durch ÄK: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches / außerordentliches Mitglied in die Norddeutsche Gesellschaft
für Gastroenterologie e.V.Der Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt **EUR 120,00 EUR** und ist ausschließlich per Lastschriftinzug zu begleichen.Ich willige bis auf Widerruf ein, dass die Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie alle Informationen, Einladungen,
Bescheinigungen, Rechnungen und jeglichen Schriftverkehr mit mir über meine Email-Adresse abwickeln darf.**Einzugsermächtigung:**Ich ermächtige die Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V. bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden
Mitgliedsbeiträge per SEPA- Lastschrift einzuziehen.**Kreditinstitut (Name, Ort):** _____**IBAN:** _____Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts
keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
Die Widerspruchsmöglichkeit beträgt 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum

Datum _____

Unterschrift _____

Aufgenommen am _____

Unterschrift
(Vorsitzender oder Sekretär) _____

Bitte vollständig ausgefüllt schicken an:

Priv.-Doz. Dr. med. M. Bahr
Sekretär der NDGG
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Kronsforder Allee 71-73 - 23560 Lübeck
Matthias.bahr@sana.de