

Antrag auf Mitgliedschaft für Ärzte in Weiterbildung

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

Beginn der Weiterbildung Fachbereich GASTROENTEROLOGIE: _____

Datum und Unterschrift des Weiterbildungsberechtigten: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches / außerordentliches Mitglied in die Norddeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.

Der Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt **EUR 60,00** 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 / Sekretär

Bitte vollständig ausgefüllt schicken an:

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