

Nordrheinwestfälische Gesellschaft für Urologie e.V.

Aufnahmeantrag:

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in die Nordrheinwestfälische Gesellschaft für Urologie e.V.

Name, Vorname _____

Titel _____

Geburtsdatum _____

Anschrift dienstl. _____

Anschrift priv. _____

Telefon und Fax _____

Mobil _____

Email _____

Der Jahresbeitrag beträgt EUR 30,00.

Bei Aufnahme wird eine einmalige Gebühr von EUR 10,00 fällig.

Einverständniserklärung zum Abbuchungsverfahren

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, den Jahresbeitrag der Nordrheinwestfälischen Gesellschaft für Urologie e.V. von meinem Konto abbuchen zu lassen.

Diese Erklärung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____

BLZ _____

Bank _____