



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie e.V. (DGK)

Aufnahmeantrag

Name Vorname

Akademischer Titel geb. am

Anschrift (privat)

Straße

PLZ, Ort, Land

E-Mail

Anschrift (beruflich)

Klinik / Praxis

Abteilung

Straße

PLZ, Ort, Land

E-Mail

Telefon Fax

Hinweis: Die Berufsadresse wird auf der DGK-Homepage veröffentlicht.

Mit der Veröffentlichung bin ich einverstanden nicht einverstanden

Staatsexamen, Datum PLZ, Ort

Approbation, Datum PLZ, Ort

Habilitation, Datum PLZ, Ort

Satzung und Beitragsordnung habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie e.V. (DGK)
Maienstraße 3
79102 Freiburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

– DE40DGGK00000052793

Mandatsreferenznummer:

(wird von der DGK ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige *die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)* widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige *die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der *Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)* auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

DE _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC

(bitte mit Ortsangabe)

Ort, Datum

Unterschrift