



Antrag

auf Mitgliedschaft in der
Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V. (GDL e.V.)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V. ab:

O 01. Januar des Jahres _____

O 01. Juli des Jahres _____

Der gegenwärtige Jahresbeitrag beträgt:

O Gruppe 1: ordentliche Mitglieder: Euro 35.- / Jahr *

O Gruppe 2: Jungmitglieder**: Euro 20.- / Jahr *

O Gruppe 3: ausserordentliche Mitglieder: Euro 20.- / Jahr *

* Beitrag ohne Zeitschrift / Journal

** Jungmitglieder sind ÄrztInnen mit noch nicht abgeschlossener Ausbildung / Facharztanerkennung. Nach 3 Jahren erhöht sich der Mitgliederbeitrag auf Euro 35.-.

Bei Mitgliedschaft ab 01. Juli ist im Eintrittsjahr der halbe Beitragssatz zu entrichten.

Titel _____

Vorname _____

Name _____

Fachrichtung _____

Praxis / Klinik _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort, Land _____

Telefon _____

Mobil (wird nicht veröffentlicht) _____

Email (wird nicht veröffentlicht) _____

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA - Lastschrift

Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V.
(GDL e.V.)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE32ZZZ00001075705**
Mandatsreferenz: (wird vom GDL e.V. vergeben)

Hiermit ermächtige ich die **Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die (Rück)-Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Vorname und Nachname (Mitglied: nur falls nicht identisch mit Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Bitte die folgenden Bankangaben eindeutig schreiben!

IBAN

BIC

(Ort, Datum)

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung

Die von Ihnen erhobenen Daten dienen der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft in der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V.

Die Nutzung und eventuelle Weitergabe Ihrer Adresse erfolgt nur insoweit es für die Gesellschaftsaktivität notwendig ist (Versand Jahresbeiträge, Journalheft, Kongressinformationen, Bankverbindungen usw.)

Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer Personendaten an Dritte zu kommerziellen oder anderen, nicht gesellschaftsverbundenen Zwecken.

Einwilligungserklärung

Ich bin darüber informiert worden (siehe obigen Absatz) zu welchem Zwecke meine personengebundenen Daten verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift