

AGNN

Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage meine Aufnahme als

ordentliches ausserordentliches studentisches Mitglied

und bitte um Zusendung der Satzung.

Personalien:

Name: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Geburtstag: _____

Datum der Approbation: _____

durch Land: _____

Anschrift: _____

(entweder privat oder dienstlich, gilt auch für den Bezug der Zeitschrift DER NOTARZT)

Klinik: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Email: _____

Ich bin

Arzt im Praktikum Assistenzarzt Oberarzt

Chefarzt Selbständig Student

Der Jahresbeitrag von 40 € (für Assistenzärzte) bzw. mindestens 50 € (für außerordentliche Mitglieder, Ärzte in leitender Stellung oder selbständiger Praxis), AiP und Studenten 20 € wird

durch Überweisung über Bankeinzugsverfahren

bezahlt.

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift
AGNN Geschäftsstelle:	Schmidt-Römhild Kongressgesellschaft mbH Frau Leistikow, Mengstraße 16, 23552 Lübeck
Bankverbindung:	Deutsche und Apotheker- und Ärztebank IBAN: DE 48300606010103525066 BIC: DAAEDEDXXX

⌘-----⌘-----⌘

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGNN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Bank / Sparkasse _____

IBAN _____

BIC _____

abgerufen wird.

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift