

DGPI



Deutsche Gesellschaft
für Pädiatrische Infektiologie e.V.

An

DGPI - Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129

10115 Berlin

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der DGPI e.V.

Mitgliedsantrag <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr _____ Name, Vorname _____ Titel / Berufsbezeichnung _____ Geburtsdatum _____ Institution / tätig als: Kontaktadresse: <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Dienstlich _____ Straße: _____ PLZ, Ort, ggfls. Land: Telefon: dienstlich: _____ privat: _____ Telefax: _____ E-Mail (wird in den E-Mail-Verteiler der DGPI aufgenommen): _____ Als Mitgliedsbeitrag für 201_____ entrichte ich € 30,-- <input type="checkbox"/> Ich bitte um Bankeinzug (Formular wird Ihnen zugesandt) <input type="checkbox"/> Ich erteile ein SEPA-Mandat (Lastschriftinzug) _____ Ort, Datum	SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften: Gläubiger-ID: DE12ZZZ00000929692 Mandatsreferenz: _____ (wird von der Geschäftsstelle der DGPI vergeben) SEPA-Mandat: Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) e.V., Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages von derzeit 30,00 € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGPI auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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. Kontoinhaber (nur falls abweichend vom Antragsteller): _____ Name, Vorname _____ Straße _____ PLZ, Ort, ggfls. Land Bankverbindung: _____ IBAN _____ BIC _____ Bank (mit Ortsangabe) _____ Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift Kontoinhaber

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI),

DGPI - Schatzmeister: Prof. Dr. med. M. Knuf, HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken, Klinikum Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Str. 100, D-65199 Wiesbaden

DGPI - Geschäftsstelle: Chausseestr. 128/129, D-10115 Berlin

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Bremen • IBAN: DE 1930 0606 0100 0329 6458 • BIC: DAAEEDXXX
Tel: +49 (0)30 28046805 • Fax: ++49 (0)30 28046806 • E-Mail: mitgliedschaft@dgpi.de • Webseite: www.dgpi.de