

Aufnahmeantrag

Ich möchte gemäß der Satzung als Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen e.V. - DGÖG aufgenommen werden. Ich erkläre meine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz, dass personenbezogene Daten über mich in der Geschäftsstelle verarbeitet werden. Ich erkenne die Satzung an.

Jahresbeiträge nur per Lastschrift:

Mitglied 50 €, Studierende 20 €, Fördernde Einrichtungen nach Absprache

Für Mitglieder des BVÖGD/BZÖG gilt ein eigenes Verfahren.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen und unterschrieben per E-Mail oder postalisch an die Geschäftsstelle senden.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Titel

Straße (privat)		

Postleitzahl / Ort (privat)		

_____	_____	
Telefon (privat)	E-Mail (privat)	

Berufsbezeichnung		

Ausgeübte Tätigkeit		

_____	_____	
Studienfachrichtung	Semester	
Mitglied BVÖGD Ja Nein	Mitglied BZÖG Ja Nein	

Dienstliche Angaben (freiwillig)		

Anschrift		

_____	_____	
Telefon	E-Mail	

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen e.V. - DGÖG die Zahlungen des Jahresbeitrages bei Fälligkeit, d.h. jeweils am 15.02. jeden Jahres zu Lasten meines Kontos mittels SEPALastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGÖG e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich verzichte auf gesonderte, regelmäßige Information 14 Tage vor Fälligkeit des Beitrages.

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

Kontoinhaber/in

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

bei Kreditinstitut

BIC

IBAN

Mandatsreferenz

Name

Vorname

Ort

Datum

Unterschrift

Bei Eigenbedarf bitte kopieren und das Original an die Geschäftsstelle senden!