

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 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 in einem Landesverband des BVÖGD		Ja	Nein	Landesverband	
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!