

## Mitgliedsantrag



**Ich möchte dem Verein gastroenterologisch tätiger  
fachärztlicher Internisten in Berlin e. V. beitreten.**

**Nachname:**

**Vorname:**

**Titel:**

**E-Mail Adresse:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

**Fax:**

**Internetseite:**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im **Jahr 2017 € 50,00** einmal jährlich.

Ich erkläre mich mit der Satzung des Vereins einverstanden. (nachzulesen auf der  
Internetseite [www.berliner-gastroenterologen.de](http://www.berliner-gastroenterologen.de))

Datum:

Unterschrift:

Bitte faxen Sie den Mitgliedsantrag an folgende Nummer: **030- 633 71 759** oder per  
Post an:

**Sekretariat des Verein gastroenterologisch tätiger  
fachärztlicher Internisten in Berlin e.V.  
B.E.S.T.  
Chausseestr.16  
D-10115 Berlin**

Ich überweisen die Mitgliedsgebühr in Höhe von € 50,00 nach Bestätigung der  
Aufnahme auf folgende Bankverbindung: Verein gastroenterologisch tätiger  
fachärztlicher Internisten in Berlin e. V. (**Verein gastroenterol Internisten**),  
**Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin, BIC: DAAEDEDXXX,**  
**IBAN: DE44 3006 0601 0006 941850**

**Ich wünsche eine Einzugsermächtigung von folgender Bankverbindung:**

Name der Bank

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

**Unterschrift:**