

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 2018 € 50,00** einmal jährlich.

Ich erkläre mich mit der Satzung des Vereins einverstanden. (nachzulesen auf der
Internetseite 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: