

GBM

Gesellschaft für biophysikalische Medizin e.V.

Vorstand: Dr. med. Hermann Stephan (Vorsitzender), PD Dr. med. habil. Albrecht Hempel, Dr. med. Theodor Klein
Dr. med. Gesine Korts, Dr. med. Reinhard Minzlaff, Gerd Müller, Dieter Schneider

GBM e.V., DE-71134 Aidlingen, Böblinger Str. 1

DE-71134 Aidlingen, Böblinger Str. 1
Telefon +49-(0)7034-654672
Fax +49-(0)7034-61213

Kreissparkasse Böblingen
Konto 749127, BLZ 603 501 30
IBAN: DE57 6035 0130 0000 7491 27
SWIFT-BIC: BBKRDE6B

Antrag auf Mitgliedschaft in der GBM

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für biophysikalische Medizin e.V. Der Jahresbeitrag von 60,- € (Studenten 20,- €) soll bei Fälligkeit von meinem Konto abgebucht werden (bitte Abbuchungsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen und unterschreiben).

Als Mitglied aus dem Ausland habe ich den fälligen Jahresbeitrag per Postanweisung spesenfrei / bar am eingezahlt und werde alle weiteren Jahresbeiträge im Januar des Beitragsjahres per Postanweisung spesenfrei einzahlen.

Anrede/Titel:

Vorname:

Name:

Strasse:

Land/PLZ:

Ort:

Telefonvorwahl:

Rufnummer geschäftlich:

Faxnummer:

Rufnummer privat:

Berufsbezeichnung:

Ich bin einverstanden, daß meine persönlichen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

GBM
Gesellschaft für biophysikalische Medizin e.V.

Vorstand: Dr. med. Hermann Stephan (Vorsitzender), PD Dr. med. habil. Albrecht Hempel, Dr. med. Theodor Klein
Dr. med. Gesine Korts, Dr. med. Reinhard Minzlaff, Gerd Müller, Dieter Schneider

GBM e.V., DE-71134 Aidlingen, Böblinger Str. 1

GBM e.V.
Böblinger Str. 1
DE-71134 Aidlingen

DE-71134 Aidlingen, Böblinger Str. 1
Telefon +49-(0)7034-654672
Fax +49-(0)7034-61213

Kreissparkasse Böblingen
Konto 749127, BLZ 603 501 30
IBAN: DE57 6035 0130 0000 7491 27
SWIFT-BIC: BBKRDE6B

Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrags

Hiermit ermächtige ich die GBM e. V. widerruflich, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Nr..... bei der (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

..... Bankleitzahl BLZ.....

Abweichender Name des Kontoinhabers:.....

durch Lastschrift einzuziehen.

Anrede:..... Vorname:.....

Name:..... Strasse:.....

PLZ:..... Ort:.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift