



Gesellschaft für
Pädiatrische Nephrologie

Antrag auf Mitgliedschaft

Antragsteller

Name:

Vorname:

Titel:

Klinik/Institut/Abteilung:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Ich habe die Jahrestagung der GPN

im Jahr _____ besucht.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
in der GPN.

Datum / Unterschrift

Empfehlung

1.Mitglied

Name:

Vorname:

Titel:

Strasse:

PLZ/Ort:

Datum / Unterschrift

2.Mitglied

Name:

Vorname:

Titel:

Strasse:

PLZ/Ort:

Datum / Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften:

Gläubiger-ID: **DE58ZZZ00000179151**

Mandatsreferenz: _____
(wird von der Geschäftsstelle der GPN vergeben)

SEPA Mandat: Ich ermächtige die Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) e.V., Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages von derzeit 50,00 € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GPN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (nur falls abweichend vom Antragsteller):

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort, ggfls. Land

Bankverbindung:

IBAN

BIC

Bank (mit Ortsangabe)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber