



Gesellschaft für
Pädiatrische Nephrologie

Antrag auf Mitgliedschaft

Antragsteller/in

Titel

Name:

Vorname

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

IBAN

BIC

Bank (mit Ortsangabe

Ort/Datum/Unterschrift