



AUFNAHMEANTRAG / AKTUALISIERUNG DER MITGLIEDSCHAFT

Kreisgericht Leipzig
Vereinsregister 965/95

Der Unterzeichner bittet um Aufnahme in die Sächsische Gesellschaft für Urologie e. V.
bzw. um die Aktualisierung seiner Angaben zur Mitgliedschaft,

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Titel: _____ Berufsbezeichnung: _____

E-Mail-Adresse: _____

Wohnanschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ich wünsche die Korrespondenz über
Bitte ankreuzen!

- Dienstanschrift
 Wohnanschrift

Folgende Anschrift soll im Mitgliederverzeichnis erscheinen:
Bitte ankreuzen!

- Dienstanschrift
 Wohnanschrift

Ort, Datum

Unterschrift



Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass ab dem nächsten Fälligkeitsdatum der Jahresbeitrag für die sächsische Gesellschaft für Urologie e. V. von meinem folgenden Konto abgebucht wird.

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut/Ort: _____

Jahresmitgliedsbeitrag: 30 € (Fachärzte)
Bitte ankreuzen! 10 € (Assistenzärzte bzw. Ärzte in Ausbildung)

Ort, Datum

Unterschrift