

Beitrittserklärung als Mitglied zur Saarländischen Chirurgenvereinigung e.V.

Ich möchte Mitglied der Saarländischen Chirurgenvereinigung e. V. werden und ab sofort in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen werden. Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,- € pro Jahr wird durch die Erteilung der Einzugsermächtigung im Folgenden von meinem Konto eingezogen werden. Durch einfache schriftliche Erklärung kann ich die Mitgliedschaft kündigen, die Kündigung gilt dann zum Ende des Kalenderjahrs.

Name, Vorname:

Dienstlich:

Krankenhaus/Praxis:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort :

Telefon:

Email:

Privat:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort :

Mobil:

Email:

Die Kommunikation mit unseren Mitgliedern findet ausschließlich digital statt, d.h. nur per Mail. Voraussetzung ist daher, dass Sie uns die Kontaktaufnahme per Mail erlauben:



Mit der Kontaktaufnahme per E-Mail und mit (Newsletter-) Informationen des Vereins per E-Mail bin ich einverstanden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Außerdem bestätige ich, dass ich die auf www.saarchirurgen.de hinterlegten Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe. Mit der Unterschriftsleistung erkläre ich mich bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

Einzugsermächtigung:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschrift

Ich ermächtige die Saarländische Chirurgenvereinigung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Saarländischen Chirurgenvereinigung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut :

IBAN:

BIC:

Hiermit gestatte ich der Saarländischen Chirurgenvereinigung e.V. einmal jährlich den Jahresbeitrag von 20 € von meinem oben angegebenen Konto abzubuchen.

Diese Ermächtigung verfällt, sobald ich schriftlich die Mitgliedschaft bei der SCV e.V. kündige und der letzte fällige Beitrag eingezogen wurde. Die Mandatsreferenz wird von der Saarländischen Chirurgenvereinigung e.V. zugeteilt werden.

Der Mitgliedsbeitrag wird spätestens zum Ende des Jahres fällig

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

Per Fax an: 06 81 / 59 59 00 47, per Mail an: info@saarchirurgen.de

www.saarchirurgen.de