



## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich \_\_\_\_\_

Anschrift privat \_\_\_\_\_

Telefon und Fax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt EUR 35,00.

## Einverständniserklärung zum Abbuchungsverfahren

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, den Jahresbeitrag der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e.V. von meinem Konto abbuchen zu lassen. Diese Erklärung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Datum Unterschrift