

## Aufnahmeantrag / Datenaktualisierung

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

Bitte aktualisieren Sie meine hinterlegten Daten im Mitgliederverzeichnis der SWDGU e.V.

**Name, Vorname, Titel** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Anschrift**  
(Klinik, Praxis o. privat  
bitte kennzeichnen) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tätig als** \_\_\_\_\_

**Telefon/Fax** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

Dürfen die o. a. Adressdaten in einem Mitgliederverzeichnis erscheinen  ja  nein

Der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 35,00 Euro. Die Belastung erfolgt derzeit jährlich zum 01.06. eines jeden Jahres.

## Erteilung/Aktualisierung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Südwestdeutsche Gesellschaft für Urologie e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e. V. 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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000428065**

**Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt**