



Antrag auf Mitgliedschaft in der MGN e. V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Mittelrheinischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (MGN) e. V.

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname, Titel:

E-Mail:

Anschrift (dienstlich):

Anschrift (privat):

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Mandatsreferenz (vom Kassenswart der MGN e. V. auszufüllen):

Folgende Mitglieder der MGN befürworten meinen Antrag:

1. Name, Vorname:

Unterschrift:

2. Name, Vorname:

Unterschrift:

Datum, Unterschrift des Antragstellers: