

Arbeitsgemeinschaft Odorologie Mitglieds-Aufnahmeantrag

Name:

Vorname:

Straße / Nr:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon / Mobil-Nr.

Frau Dr. med. Christine Schüler MD
Arge Odorologie
Rissener Weg 12
25483 Appen Etz

Tel.: +49(0)40 – 830 27 20
Fax: +49(0)40 – 840 578 10
Email: Info@odorologie.de

Arbeitsgemeinschaft Odorologie Mitglieds-Aufnahmeantrag

Email/ Homepage:

Organisation/ Staffel:

ARBEITSGEMEINSCHAFT

Funktion in der Organisation/ Staffel

Auf der Homepage der Arge K 9 möchte ich namentlich genannt werden
o ja o nein

Die Ziele und Inhalte der Arge Odorologie will ich unterstützen. Die Satzung habe ich auf der Webseite www.odorologie.de eingesehen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 60€ pro Jahr.

Ich stimme dem SEPA Einzug des Mitgliedsbeitrages zu, die Kontodaten und die Einzugsgenehmigung sind im Original, Unterschrieben beigelegt.

Datum & Unterschrift

Frau Dr. med. Christine Schüler MD
Arge Odorologie
Rissener Weg 12
25483 Appen Etz

Tel.: +49(0)40 – 830 27 20
Fax: +49(0)40 – 840 578 10
Email: Info@odorologie.de

Arbeitsgemeinschaft Odorologie Mitglieds-Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und im Original zurücksenden!

Gläubiger-Identifikationsnummer der Arge Odorologie: DE68ZZZ00001426973

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft Odorologie e.V. Rissener Weg 12, 25482 Appen Etz, Zahlungen (Mitglieds-Jahres-Beitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Arge Odorologie) auf mein Konto gezogenen Lastschriften (Mitglieds-Jahres-Beitrag) einzulösen. 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.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber:

Nachname/Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Name der Bank

Die Einzugsermächtigung gilt ab:

Datum: TT/MM/JJJJ

Datum und Unterschrift d. Zahlungspflichtigen

Datum und Unterschrift d.
Kontoinhabers/Kontinhaberin wenn nicht
Zahlungspflichtiger

Bitte Informieren Sie uns umgehend über Änderungen zu den oben gemachten Angaben. Danke

Frau Dr. med. Christine Schüler MD
Arge Odorologie
Rissener Weg 12
25483 Appen Etz

Tel.: +49(0)40 – 830 27 20
Fax: +49(0)40 – 840 578 10
Email: Info@odorologie.de