

Antrag zur Aufnahme in die Endoscopic Spine Expert Group - ESEG - e.V.

Es werden nur leserlich ausgefüllte Anträge akzeptiert. Die Unterschrift muss handschriftlich vorgenommen werden.

Persönliche Angaben

Anrede		Akademischer Titel	
Vorname		Nachname	
Geb.- Datum		Fachrichtung	

	Kontaktdaten beruflich	Kontaktdaten privat
Klinik/Praxis/Firma		
Abteilung		
Straße		
PLZ/Ort		
Land		
Telefon		
E-Mail		

Ich habe von der Satzung Kenntnis genommen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 85,90 EUR pro Jahr. Dieser Betrag wird in der regelmäßigen Generalversammlung beschlossen und den Mitgliedern mitgeteilt. Ich willige in die Verarbeitung und Speicherung meiner Daten zu Vereinszwecken gemäß der Satzung ein. Ich erkläre mein Einverständnis für die Teilnahme am Bankeinzugsverfahren/SEPA Lastschrift.

Zahlung per Einzugsermächtigung (Bitte geben Sie Ihre Kontodaten an!)

Kontoinhaber	
Bankinstitut	
IBAN	
SWIFT (BIC):	

Datum

Unterschrift