BERLIN-BRANDENBURGISCHE GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN e.V.

c/o Charité – Institut für Geschichte der Medizin, Thielallee 71, 14195 Berlin

Aufnahmegesuch

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

e-mail: _____

Ich bitte um Aufnahme als ordentliches Mitglied in die
BERLIN-BRANDENBURGISCHE GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN e. V.
(gegründet 1906)

Als Bürgen benenne ich folgende Mitglieder der Gesellschaft:

1. _____

2. _____

Den Mitgliedsbeitrag (jährlich 10,00 €) werde ich am Anfang jeden Jahres auf das Vereinskonto der Deutschen Skatbank IBAN 92 8306 5408 0004 8931 07

überweisen.

_____
Datum, Unterschrift

ODER

Für den Mitgliedsbeitrag erteile ich eine Einzugsermächtigung (siehe unten)
Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftverfahren
Ich ermächtige die Berliner Gesellschaft für Geschichte der Medizin e.V., die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto

IBAN: _____

Name der Bank: _____
einzuziehen.

_____
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers