Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V.

Aufnahmeantrag / Änderungsmeldung

☐ Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e. V.
☐ Ich bitte um Änderung / Ergänzung folgender Angaben

Allgemeine Angaben:
Name: _____
Vorname(n): _____
Geburtsdatum:_____ Akademische Grade: _____
Berufsbezeichnung/Dienststellung: _____

Im Mitgliederverzeichnis soll meine: ☐ Dienstadresse ☐ Privatadresse ☐ keine Adresse genannt werden.

Dienstanschrift:
Institut / Klinik: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Land: _____Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Privatanschrift:
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Land: _____Telefon: _____
E-Mail: _____

Bitte schicken Sie meine Post an die

☐ Dienstanschrift oder ☐ Privatanschrift

Kalenderjahr, in dem die Mitgliedschaft beginnen soll: _____

Ermächtigung zum Bankeinzug

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e. V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag von
€ _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos
IBAN _____BIC_____
bei (Kreditinstitut) _____
durch Lastschrift einzuziehen.
Ort _____Datum _____

Bitte per Post oder Fax (030-91607022) oder Email (buero@kinder-radiologie.org) **zurücksenden an**:

_____
Unterschrift

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e. V.
Geschäftsstelle
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin