



Aufnahmeantrag mit SEPA-Basis-Lastschrift

Deutsche Gesellschaft für Führung und Marktorientierung in Medizin & Pflege DGFM e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als

- Forschungsmitglied (80 € pro Jahr)
- Assoziiertes Forschungsmitglied (12 € pro Jahr)
- Institutionelles Mitglied (bis 50 Mitarbeiter 100 € / 51 bis 100 MA 300 € / über 100 MA 600 € pro Jahr)
- Fördermitglied (ab 100 € pro Jahr)

.....
Vorname und Name (Bitte in Druckschrift)

.....
Einrichtung

.....
Lastschrift-Mandatsreferenz (wird von der DGFM eingetragen)

.....
Straße PLZ Ort

.....
Email

.....
Telefon

Ich ermächtige /Wir ermächtigen die DGFM, Gläubiger-Identifikationsnummer DE19ZZZ00000378606, den jährlichen Beitrag in Höhe von € von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der DGFM auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
IBAN

.....
BIC

bei

Kreditinstitut

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift