



Deutsche Gesellschaft für  
Koloproktologie e.V. (DGK)

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Fördermitgliedschaft als

**juristische** Person

**natürliche** Person

Unternehmen / Institution

Name / Ansprechpartner bei jur. Person

Vorname

Straße

PLZ, Ort

E-Mail:

Die satzungsrechtliche Kommunikation, bspw. die Einladung zur Mitgliederversammlung, erfolgt per Mail.

Ich/Wir entrichte/n einen freiwilligen jährlichen Förderbeitrag von: \_\_\_\_\_ EUR  
Eine Spendenbescheinigung wird ausgestellt.

Zahlung per Überweisung auf das Konto bei der Volksbank Freiburg eG:  
IBAN: DE20 6809 0000 0031 1968 09 BIC: GENODE61FR1

Zahlung per SEPA-Basis-Lastschriftmandat (bitte zusätzlich die nächste Seite ausfüllen)

**Satzung und Beitragsordnung** habe ich/haben wir zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

### Hinweis:

Zur Erfüllung unserer gesetzlichen Informationspflichten lesen Sie bitte die Datenschutzerklärung unter:

<https://www.koloproktologie.org/datenschutz.html>

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Deutsche Gesellschaft für  
Koloproktologie e.V. (DGK)  
Maienstraße 3  
**79102 Freiburg**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE40DGK00000052793

**Mandatsreferenznummer:**

(wird von der DGK ausgefüllt)

---

**Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige/n die *Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)* widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/n die *Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)*, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der *Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)* auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**DE** \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

---

BIC

(bitte mit Ortsangabe)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die DGK über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.