



Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie e.V. (DGK)

Aufnahmeantrag

Name	Vorname
Titel	geb. am
Privatadresse/Straße	PLZ, Ort
Berufsadresse (Klinik/Praxis)	PLZ, Ort

Hinweis: Diese Adresse wird auf der DGK-Homepage aufgeführt
Mit der Veröffentlichung meiner Berufsadresse auf der Homepage der DGK bin ich

einverstanden

nicht einverstanden

Telefon (dienstlich)	Fax	E-Mail
Staatsexamen, Datum		PLZ, Ort
Approbation, Datum		PLZ, Ort
Habilitation, Datum		PLZ, Ort

Satzung und Beitragsordnung habe ich zustimmend zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Erklärung der Bürgen

Die nachstehend aufgeführten Bürgen befürworten die Aufnahme des Antragstellers in die
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK):

Bürge 1	Bürge 2
Stempel / Unterschrift	Stempel / Unterschrift

ERMÄCHTIGUNG
zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Konto-Nr. des Zahlungspflichtigen:

Bankleitzahl: (bitte mit Ortsangabe)

Zahlungen wegen Mitgliedsbeitrag gem. Mitgliedsordnung für die
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V.

Ort, Datum

Unterschrift

An die (Zahlungsempfänger)
Deutsche Gesellschaft für
Koloproktologie e.V.
Maienstraße 3
79102 Freiburg