

AUFNAHMEANTRAG

Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V. Friesdorfer Straße 153, 53175 Bonn, Deutschland, Telefax: +49 (0)228-92689527, E-Mail: sekretariat@dgkl.de
Bitte füllen Sie alle Felder leserlich aus. Danke für Ihre Hilfe zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes!

Ich akzeptiere die Satzung und Beitragsordnung der DGKL e.V. und möchte Mitglied der Fachgesellschaft werden.

Ordentliche Mitgliedschaft Außerordentliche Mitgliedschaft

Ich habe die erforderlichen Antragsunterlagen beigefügt (siehe www.dgkl.de).

Lebenslauf mit beruflichem Werdegang Publikationsliste Facharzturkunden

Persönliche Angaben des Antragstellers

_____ m w

Titel, Vorname, Nachname

_____ gegenwärtige Tätigkeit /Position (bitte unbedingt angeben)

Ich bitte um Beitragsreduzierung bzw. Beitragsfreiheit nach Beitragsgruppe (siehe www.dgkl.de).

In Weiterbildung zum Klinischen Chemiker oder Facharzt für Laboratoriumsmedizin Ruhestand

Kontakt

_____ Arbeitsstätte

_____ Straße, PLZ, Stadt, Land

_____ Telefon

_____ Telefax

_____ Mobiltelefon

_____ E-Mail

_____ Homepage

Ich möchte folgender DGKL-Sektion beitreten (siehe www.dgkl.de, „Sektionen“):

Der Antrag wird befürwortet von den ordentlichen Mitgliedern:

1. _____
Name Datum Unterschrift

2. _____
Name Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

_____ Kontoinhaber

_____ Anschrift Kontoinhaber

_____ IBAN

_____ BIC

Ich ermächtige die DGKL e.V., Friesdorfer Straße 153, 53175 Bonn, Deutschland, Gläubiger-ID-Nr.: DE 62ZZZ00000784844, vom oben genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGKL e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die auf der DGKL-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Die Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Mitglieds-Nr. und wird mir separat mitgeteilt.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Kontoinhabers

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die DGKL e.V. separat informieren. In den Folgejahren erfolgt der Beitragseinzug jährlich zum letzten Werktag des Januars.