

An den Schatzmeister
der Medizinischen Gesellschaft Mainz e.V.
Frau Prof. Dr. rer. nat. Maria Blettner
Breidenbachstr. 17
55116 Mainz

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Medizinischen Gesellschaft in Mainz e.V.

_____	_____	
Name	Titel	
_____	_____	
Vorname	Geburtsdatum	
_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift

Angaben zur Verwaltung meiner Mitgliedschaft

_____	_____
Fachrichtung	sonstige Angaben
Dienstadresse:	_____

Privatadresse:	_____

Telefon:	_____
E-Mail:	_____ @ _____

- Ich erbitte Zusendung einer Rechnung über den jeweiligen Jahresbeitrag von 20,00 Euro.
- Ich überweise den jeweiligen Jahresbeitrag von 20,00 Euro per Dauerauftrag.
- Ich erbitte Lastschriftinzug des jeweiligen Jahresbeitrags von 20,00 Euro.

SEPA-Lastschriftmandat:	<i>– wiederkehrende Lastschrift –</i>
Ich ermächtige die Medizinische Gesellschaft Mainz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Medizinischen Gesellschaft Mainz 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.	
_____	_____
Kreditinstitut (Name und BIC)	IBAN

Ort, Datum und Unterschrift	
Der jährliche Beitrag in Höhe von 20,00 Euro wird immer jährlich zum 15. Februar des Jahres per SEPA-Lastschrift eingezogen. Fällt dieser Tag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so erfolgt die Buchung am nächsten Bankarbeitstag.	