



Antrag auf Mitgliedschaft

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

Angaben zur Person

Name: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Anschrift: _____

PLZ und Ort: _____
Tel.: _____
Fax: _____
Email: _____

Hinweis: Bitte geben Sie Ihre bevorzugte Adresse für die Korrespondenz mit der Medizinischen Gesellschaft Gießen e.V. an. Dies kann Ihre Dienst- oder Privatadresse sein.

Ich bitte um Übersendung eines Exemplars der Satzung.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die Medizinische Gesellschaft Gießen e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag

in Höhe von 25,-- Euro

in Höhe von _____ Euro (freiwillig höherer Beitrag)

bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Rücksendung des Antrags bitte an die folgende Adresse:

Herrn Prof. Dr. Klaus T. Preissner, Vorsitzender der Medizinischen Gesellschaft Giessen e.V.
Institut für Biochemie, Friedrichstr. 24 • 35392 Gießen • Tel. 0641-99-47500 • Fax 0641-99-47509
Email: MGG@med.uni-giessen.de