Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V.

A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in die *Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V.* München

Titel	Name	Vorname
Straße und Hausnummer		Geburtsdatum
Postleitzahl	Wohnort	Telefon
E-mail		Fax

Mitteilungsversand: ☐ E-Mail (Mitgliedsbeitrag 35 €/Jahr)

☐ Briefversand (Mitgliedsbeitrag 55 €/Jahr)

Unterschrift des Antragstellers

Aufnahme beschlossen:

Datum

Unterschrift d. Präsidenten
(bzw. des Vertreters

Abbuchungsauftrag per Sepa-Lastschriftverfahren für Mitgliedsbeitrag und einmalige Aufnahmegebühr für *Bayerische Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen e.V. München*

Ich bin damit einverstanden, dass die einmalige Aufnahmegebühr von 35,-- € und

☐ mein jährlicher Email-Mitgliedsbeitrag von € 35,-- (in Worten: fünfunddreißig)

☐ mein jährlicher Post-Mitgliedsbeitrag von € 55,-- (in Worten: fünfundfünfzig)

von meinem Konto eingezogen wird. BIC……..

IBAN:…….

Diese Erklärung gilt bis auf weiteres. Ein Widerruf wird schriftlich erfolgen und ist fristgemäß zum 31.12. des Kalenderjahres gültig.

Datum..... **Unterschrift:**.....

Zurück an:

Fax 089-2283645

Email info@tropenmedizin.org

Präsident Dr. med. N.F. Frühwein
Stellvertreter Dr. med M. Alberer
Ap. G. Riemerschmid
Dr. med. M. Frühwein

Brienner Str. 11
80333 München
Fax 089 / 248854418
info@tropenmedizin.org

Konto:
Hauck-Aufhäuser München
BIC: HAUKDEFFXXX
IBAN: DE48 5022 0900 0006 0533 00