

Geschäftsstelle der DGSMP  
c/o Zentrum für Urbane Epidemiologie (CUE)  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstr. 55  
45147 Essen

## **Einzugsermächtigung zugunsten der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehend bezeichneten Girokontos bzw. Postgirokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Der Jahresbeitrag beläuft sich ab 01.01.2018 auf 100,00 EUR

BIC:

Bank:

IBAN:

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Ort:

Datum:

Unterschrift:

-----

-----

-----