

Geschäftsstelle der DGSM
c/o Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Medizinische Hochschule Hannover
OE 5410
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

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 01.01.2013 auf 100,00 EUR

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Ort:

Datum:

Unterschrift:
