

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich meine **Mitgliedschaft** in der **Arbeitsgemeinschaft für Geschichte der Dermatologie und Venerologie (AGDV) e. V.**

Mit den satzungsmäßigen Zielen erkläre ich mich einverstanden. Mir ist bekannt, dass der Schriftverkehr in Vereinsangelegenheiten nach Möglichkeit sämtlich per E-Mail/über die Homepage abgewickelt wird.

Weiterhin erkläre ich mein Einverständnis mit dem jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrags per Bankeinzug (bei Auslandsmitgliedschaften mit meiner jährlichen, unaufgeforderten Überweisung;

IBAN: DE33 2802 0050 7804 2330 00, SWIFT-BIC: OLBODEH2XXX).

Bitte senden Sie den Antrag an: (postalisch oder per E-mail)

Herrn

Dr. med. Martin Lorenz

Sekretär der AGDV

Dermatologisches Zentrum Dr. Lorenz & Koll.

Lina-Pfaff-Str. 2, 67655 Kaiserslautern

E-Mail: lorenz@derma-lorenz.de

Persönliche Angaben: *bitte zutreffendes ankreuzen!*

reguläre Mitgliedschaft (10 Euro/Jahr)

beitragsfreie Mitgliedschaft (Pensionäre)

Titel: _____

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Anschrift: _____

Besondere geschichtliche Interessen: _____

Bankinstitut: _____

BLZ /BIC: _____

Kontonummer / IBAN: _____

Ort und Datum:

Unterschrift



Bankverbindung:

AGDV e. V.

Oldenburgische Landesbank AG

IBAN: DE33 2802 0050 7804 2330 00

BIC: OLBODEH2XXX