

Bitte den Aufnahmeantrag und die Einzugsermächtigung unterschreiben und an uns senden! Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Unterstützung.



Verband Kurdischer Ärzte in Deutschland e.V.
Von -Bar-Str. 33, 37075 Göttingen
E-Mail: info@dkav.org
Telefon: +49 (0) 151 55 81 88
64 Fax: +49 (0) 69 46 62 20

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Titel

Geschlecht:

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefon E-Mail-

Adresse

Fachbereich / Beruf

Klinik / Praxis

Ich erkenne den Inhalt der Satzung an und bin mit ihrer Geltung einverstanden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 150,-- EUR jährlich. Ich erkläre mich damit einverstanden, den Mitgliedsbeitrag per Einzugsermächtigung von meinem Konto abbuchen zu lassen und werde jede Änderung der Kontoverbindung dem Verein rechtzeitig mitteilen. Der Jahresmitgliedsbeitrag ist von der Steuer absetzbar. Student:innen und Arbeitslose sind beitragsfrei.

Einen Jahresbeitrag / eine Spende in Höhe von möchten Sie bitte von meinem Konto abbuchen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verband Kurdischer Ärzte in Deutschland e.V. die Beiträge von meinem/unseren Konto einzuziehen:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Unterschrift Kontoinhaber/in