



Aufnahmeantrag

Falls Sie Mitglied werden möchten, füllen Sie bitte diese Seite aus und senden sie an die:

Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin
Geschäftsstelle
Frau Dagmar Segert
Ostfeldstraße 53

30559 Hannover

Tel.: +49 (0)511 – 270 64 11, Fax: +49 (0)511 – 952 56 03

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) e.V.
als ordentliches Mitglied. Die gültige Satzung der Gesellschaft erkenne ich an.
Darüber hinaus verpflichten sich die Mitglieder der DGfMM zu einem
respektvollen Umgang miteinander.**

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Str. / Nr. _____

PLZ, Ort, Land _____

Telefon _____ Fax _____

e-mail _____

Beruf _____ ggf. Instrument _____

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DGfMM e.V., die Jahresbeitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGfMM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen): _ _ _ _ _ _ _ _

Datum, Ort und Unterschrift: _____