Aufnahmeantrag und Abbuchungsermächtigung

An
Deutsche Fußball Ärztemannschaft
Dr. Jürgen Eichmüller
- Schriftführer -
Stolzingstr. 88
95445 Bayreuth

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Deutsche Fußball Ärztemannschaft e.V.“

Empfehlendes Mitglied:	
Name, ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	
Titel	
Approbation (Tag / Ort)	
Fachrichtung	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ u. Wohnort	
Telefon / Handy	
E-Mail	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Hiermit erlaube ich widerruflich, den Beitrag für die “Deutsche Fußball-Ärztemannschaft e.V.“ von o.g. Konto abbuchen zu lassen.

Rücksendung bitte an den Schriftführer per E-Mail juergen-eichmueller-@web.de

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift