

Antrag auf Mitgliedschaft



German Dental Carehood International e. V.

Estetalstraße 3

D-21643 Beckdorf

Germany

Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft bei German Dental Carehood International e.V. (GDCI) als

Aktives Mitglied (50 €/Jahr)

Förder-Mitglied (25 €/Jahr)

Firmen-Fördermitglied (300 €/Jahr)

Anrede

Titel

Name / Firmenname

Vorname

Geb.-datum

Beruf

Anschrift

PLZ und Ort

Telefon

eMail

Ich ermächtige German Dental Carehood International e. V., den jährlichen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von German Dental Carehood International 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.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

(Ländercode (2)-Prüfziffer(2)-Bankleitzahl(8)-KontoNr.(10))

BIC:(Branch-Code)

(8-stellig)

(3-stellig)

Ich bin damit einverstanden, dass GDCI e.V. meine persönlichen Daten im Rahmen der Vereinsarbeit verwendet und diese gem. Art. 13 und 14 DSGVO (AA-09.1) speichern darf.

Ort, Datum

Unterschrift