



**Antrag auf Mitgliedschaft**

Gesellschaft für Gastroenterologie  
in Bayern e.V.  
Saskia Hannig - Schusterweg 34  
  
D - 82054 Sauerlach

Ihr Kontakt zu uns:

Tel./AB +49 / (0) 8104 / 888 747  
Email Info@gfgb.org  
Web www.gfgb.org

*Hiermit beantrage ich, in die Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V.  
als Mitglied aufgenommen zu werden.*

**Jahresbeitrag:** 35,- EUR

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_____		
Klinik-, Praxis- oder Geschäftsadresse		
_____		
_____		
Berufsbezeichnung		
_____		
_____	_____	_____
Telefon	Telefax	E-Mail
_____		
Datum, Ort und Unterschrift		Stempel



**Einzugsermächtigung**

*Hiermit ermächtige ich widerruflich die Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V. den von mir  
zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.*

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_____		
Kontonummer		
_____		
_____	_____	_____
BLZ	Kreditinstitut	
_____		
_____	_____	_____
IBAN	BIC / SWIFT	
_____		
Datum, Ort und Unterschrift		Stempel