

# Medizinische Gesellschaft Wiesbaden e.V.

Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Medizinischen Gesellschaft Wiesbaden e.V.,  
Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden (Tel.: 0611/424018 / Fax: 0611/429830).

**Jahresbeitrag: 30,68 €**

- a)  Der Jahresbeitrag wird nach Zustellung einer Rechnung beglichen.
- b)  Ich ermächtige widerruflich die Medizinische Gesellschaft Wiesbaden den  
Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Fachbezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel