



c/o Dr. H. Volquardsen – Kassierer - Marktpassage 6, 21149 Hamburg

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich

.....
Name Vorname, Titel

.....
Adresse

.....
Tel. Fax

.....
eMail

die Aufnahme im
HNO-Qualitätsförderungsnetz Hamburg e.V.

Die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 25,- € werde
ich umgehend auf das Vereinskonto überweisen:
Kontonr. **200505501276126271**, BLZ: **20050550**
(IBAN: DE56 2005 0550 1276126271, BIC: HASPDEHHXXX)

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre
mich hiermit ausdrücklich einverstanden.

.....
Ort, Datum Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen des HNO-Qualitäts-
förderungsnetz Hamburg e.V. (IBAN: **DE56200505501276126271**, BIC:
HASPDEHHXXX) durch Lastschriftverfahren (Gläubiger-ID im SEPA-
Lastschriftverfahren: **DE25ZZZ00001236463**)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir

.....
Name(n)

.....
Anschrift

Sie widerruflich, die von mir/uns gemäß Satzung zu
entrichtenden Beträge (Aufnahmegebühr/Jahresbeitrag)
bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

.....
Kontoinhaber

.....
BIC IBAN

bei
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche
Deckung nicht aufweist besteht seitens des kontoführenden Instituts keine
Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im
Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Ort, Datum Unterschrift(en) des/r Kontoinhaber/s