

Fördermitgliedsantrag

Herr/Frau	Titel	
Name	Vorname	Geb. am
Anschrift (Länderkennzeichen)	Postleitzahl, Ort,	Straße
Telefon	Fax	E-Mail

besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Ich arbeite zur Zeit

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> selbständig in freier Praxis | <input type="checkbox"/> in der Universität |
| <input type="checkbox"/> Angestellter in einer Praxis | <input type="checkbox"/> Student |
| <input type="checkbox"/> in der Klinik | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.
Der Jahresbeitrag beträgt für Fördermitglieder 500,-- Euro pro Jahr,
zahlbar bis spätestens 31. März eines Jahres.

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Integrative Onkologie bis zum schriftlichen Widerruf, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zum 01.01. eines jeden Jahres zu Lasten meines Kontos:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort/Datum Stempel

Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag an die Geschäftsstelle der Europäischen Gesellschaft für Integrative Onkologie, Rathausplatz 2, D-79274 St. Märgen oder an die Fax-Nummer: 07669 - 93 90 02