



**Änderungsmitteilung  
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.**

Bitte richten Sie Ihre Änderung an die  
**Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.**  
**Repräsentanz der Fachgesellschaften**  
**Jägerstr. 58-60, 10117 Berlin**  
Tel.: +49 (0)30 - 514 88 33 45 Fax: +49 (0)30 - 51 48 83 44  
E-Mail: [mitglieder@senologie.org](mailto:mitglieder@senologie.org) Internet: [www.senologie.org](http://www.senologie.org)

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Namensänderung (neu):** \_\_\_\_\_ **vorher:** \_\_\_\_\_

**Titeländerung:** \_\_\_\_\_

**Positionsänderung:** \_\_\_\_\_ **Facharztausbildung abgeschlossen am:** \_\_\_\_\_

**Änderung der Dienstanschrift ab:** \_\_\_\_\_

**Institution:** \_\_\_\_\_

**Straße/Postfach:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort/Land:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Änderung der Privatanschrift ab:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Änderung der Bankverbindung ab:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_ | \_\_\_\_

- Ich erteile hiermit die Einzugsermächtigung für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages.  
 Ich widerrufe hiermit die Einzugsermächtigung für die Zahlung des Mitgliedsbeitrages.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Wir bedanken uns für Ihre Mitteilung!**