



Änderungsmitteilung

Mitgliedschaft Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V.

Bitte richten Sie diese Mitteilung an die Deutsche Gesellschaft für Senologie, Geschäftsstelle,
Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 / 8 50 74 74-0, Fax: +49 (0) 30 / 85 07 98 27, E-Mail: mail@senologie.org

Name, Vorname: _____

Namensänderung: _____

vormals: _____

Vorname: _____

Titeländerung: _____

Position: _____

Facharztausbildung abgeschlossen am: _____

Änderung der Praxis-/Klinik-/Dienstadresse ab: _____

Institution: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Änderung der Privatanschrift ab: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Stadt: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Änderung meiner Bankverbindung ab: _____

Bankinstitut: _____

Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

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!