DGNR
Deutsche Gesellschaft
für Neuroradiologie e.V.

An die
Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e. V.
Geschäftsstelle
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin

E-Mail: dgnr@neuroradiologie.de

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie e. V.,
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von

- ☑ **200,00 Euro (Vollzahler)**
- ☑ **150,00 Euro (Doppelmitgliedschaft DGNR & DRG)**
- ☑ **100,00 Euro (Arzt/Ärztin in Weiterbildung)**
- ☑ **50,00 Euro (Ruhestand)**
- ☑ **20,00 Euro (MTRA)**
- ☑ **0,00 Euro (Studierende > mit Nachweis)**

zu Lasten meines Kontos

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

IBAN |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BIC (optional) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

einzuziehen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Die Gläubigeridentifikationsnummer der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie e.V. lautet: DE29ZZZ00001027550.

Der Beitragseinzug erfolgt jeweils am 1.März eines Jahres. Fällt ein Einzugstermin auf einen Feiertag oder Sonntag, erfolgt der Einzug am darauffolgenden Bankarbeitstag.