

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER NERVENHEILKUNDE e.V.



An den
Vorsitzenden der DGGN
Prof. Dr. med. Thomas Müller
Forschungsbereich Geschichte und Ethik in der Medizin
ZfP Südwürttemberg | Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm
Weingartshofer Str. 2
88214 Ravensburg-Weissenau

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der
Nervenheilkunde e.V.**

Name:	Vorname:		
geb. am:	akademischer Titel:		
Privatadresse:			
	Tel.:		
	Mobiltelefon:		
	E-Mail:		
Dienstadresse:			
	Tel.:		
	Mobiltelefon:		
	E-Mail:		
Ort, Datum, Unterschrift:			
Schriftverkehr erbeten an: Dienstanschrift () Privatanschrift ()			
Bitte zusammen mit der Kontoeinzugsermächtigung (optional) an den Vorsitzenden der DGGN senden.			
SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT Bitte senden Sie 1 Exemplar (siehe nächste Seite) ausgefüllt an Prof. Dr. med. Thomas Müller Forschungsbereich Geschichte und Ethik in der Medizin ZfP Südwürttemberg Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm Weingartshofer Str. 2 88214 Ravensburg-Weissenau Das 2. Exemplar ist für Ihre Unterlagen bestimmt			

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DGGN e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen Zahlungsdienstleister an, die von der DGGN e.V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-ID DE46ZZZ00002397369

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Das Mandat gilt für die Zahlung des satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrags. Ich werde über Beitragserhöhungen im Rahmen der Satzung rechtzeitig vor dem Einzug informiert, mind. 14 Tage vor Belastung meines Kontos.

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum, Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DGGN e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen Zahlungsdienstleister an, die von der DGGN e.V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-ID DE46ZZZ00002397369

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Das Mandat gilt für die Zahlung des satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrags. Ich werde über Beitragserhöhungen im Rahmen der Satzung rechtzeitig vor dem Einzug informiert, mind. 14 Tage vor Belastung meines Kontos.

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum, Unterschrift:
