

Ich möchte Mitglied der SepNet-Studiengruppe werden.
(Jahresbeitrag: 50,00 EUR)

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Akademischer Titel

Beruf / Ausgeübte Tätigkeit

Dienstanschrift

Krankenhaus/Klinik/Praxis

Abteilung

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Handy (dienstlich)

E-Mail-Adresse (dienstlich)

Privatanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Handy (privat)

E-Mail-Adresse (privat)

Korrespondenzadresse

Postsendungen bzw. E-Mails wünsche ich an die

Dienstanschrift

Privatanschrift

Zahlung des Jahresbeitrages

Mitgliedsbeiträge sind als Spenden abzugsfähig.

- per Überweisung bis zum 31. Januar des jeweiligen Beitragsjahres auf das Konto der Deutschen Sepsis-Gesellschaft: Sparkasse Jena, IBAN: DE89 8305 3030 0018 0251 96, BIC: HELADEF1JEN
- per Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

SEPNET - STUDIENGRUPPE, ERLANGER ALLEE 101, 07747 JENA

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000864239

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SepNet-Studiengruppe, Zahlungen jährlicher Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SepNet-Studiengruppe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Die Satzung einschließlich der Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum / Unterschrift

Das Formular bitte per Post mit Originalunterschrift zurücksenden an:

SepNet-Studiengruppe, Universitätsklinikum Jena, Erlanger Allee 101, 07747 Jena

Per Fax und E-Mail übermittelte Formblätter werden im SEPA-Verfahren nicht anerkannt!