

Dr. med. K. Hohdorf
 Praxis für Nuklearmedizin am Klinikum St. Georg
 Delitzscher Str. 141/Haus 25
 04129 Leipzig

Einzugsermächtigung

Empfänger:	
Name:	Gesellschaft Nuklearmedizin Sachsen (GNS e.V.)
IBAN:	DE26 3006 0601 0008 5580 00
BIC:	DAAEDEDXXX
Bank:	Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Einzahler:	
Name:	
Adresse:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	
Verwendungszweck:	GNS-Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr
Ausführungstag:	15.
Ausführungsbeginn:	
Ausführung:	jährlich
Befristung:	keine*
Betrag:	20,00 Euro
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift</p> </div> </div>

* Die Einzugsermächtigung kann jederzeit, spätestens jedoch 5 Arbeitstage vor der Ausführung widerrufen werden.

PS: Liebe Mitglieder, wir bitten Sie eine Einzugsermächtigung zu erteilen, die eine regelmäßige Erhebung der Mitgliedsbeiträge erheblich vereinfacht. Sollten Sie dies jedoch nicht wünschen bitten wir den Mitgliedsbeitrag auf das o.g. Konto zu überweisen. Vielen Dank.