Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V.

www.dgpsf.de

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

An die
Schatzmeisterin der DGPSF e. V.
Frau Dr. Dipl.-Psych. Anke Diezemann
Auf der Steig 16
55131 Mainz

Antrag auf Mitgliedschaft

_____ _____
Name Vorname

Ausbildung: Dipl.-Psych./M.Sc. □ Arzt □ andere _____

Titel: Dr. □ PD □ Prof. □ andere :_____

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

_____ _____
Telefon (privat) Telefon (dienstlich)

_____ _____
E-Mail (privat) E-Mail (dienstlich)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00001287466

Mandatsreferenz (entspricht der Mitgliedsnummer): _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können 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 des Kontoinhabers

_____
Kreditinstitut

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
IBAN

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|
BIC

Hinweis zur Fälligkeit: Die Lastschrift des für Sie gültigen Mitgliedsbeitrages (z. Z. 25,00 €) wird einmalig zum nächsten 20. des Folgemonats und ab 2017 jährlich zum 01.07. erfolgen. Ist der Fälligkeitstag an einem Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

_____
Stempel, Datum, Unterschrift