



AUFNAHMEANTRAG

ZUM BEITRITT IN DIE MEDIZINISCHEN GESELLSCHAFT BAD HOMBURG V.D.H. E.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Medizinischen Gesellschaft Bad Homburg e.V.:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Sind Sie damit einverstanden, alle Einladungen und aktuellen Infos
per e-mail statt auf dem Postweg zu erhalten? ja nein

Ich bin Ärztin/Arzt oder/und Apothekerin/Apotheker andere akad. Ausbildung

Datum, Ort Stempel, Unterschrift

Der Jahresbeitrag zur Medizinischen Gesellschaft Bad Homburg beträgt **EUR 50,-**.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Medizinische Gesellschaft Bad Homburg e.V. bis auf Widerruf, den jeweiligen Jahresbeitrag mittels Lastschrift zum 01. März d.J. von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut _____ Ort _____

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte per Fax zurücksenden an: Hof-Apotheke, Fax 06172-924292

Medizinische Gesellschaft Bad Homburg e.V., Louisenstraße 89, 61348 Bad Homburg

Medizinische Gesellschaft, Louisenstraße 89, 61348 Bad Homburg

Dr. C. Zekorn (1. Vorsitzender), PD Dr. J. Höer (2. Vorsitzender), Frau D. Schartmann (Schatzmeisterin),
Dr. I. Karutz (Schriftführerin), Frau P. Hummel (Beisitzerin)

Bankverbindung: Taunussparkasse Bad Homburg, IBAN: DE81 5125 0000 0001 0503 54