



Antrag auf Mitgliedschaft in der Röntgengesellschaft von Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt e. V.

**Fax-Nr.: 030 679 66 88 55
der Geschäftsstelle**

Bitte füllen Sie die erforderlichen Daten aus und senden uns das Formular zurück.

☒ Geschäftsstelle der Röntgengesellschaft NSBSA,
c/o KelCon GmbH
Tauentzienstr. 18A, 10789 Berlin

Kontakt: Tel.: 030 679 66 88 580, Fax: 030 679 66 88 55, E-Mail: info@nsbsa-roentgengesellschaft.de

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Röntgengesellschaft von Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein 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.

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ihre persönlichen Daten werden gemäß Datenschutzgesetz §24 vertraulich behandelt.

Ort, Datum, Unterschrift