



Antrag auf Aufnahme

Name _____ Vorname _____
(bitte Druckschrift)

Akad.Grad _____ Geburtsdatum _____

Facharzt _____
oder
anderer Beruf _____

Privatanschrift _____
(Ort) (Straße / P.O.B.)

Tel. / Fax / e-mail: _____

Dienststelle / Praxis _____
(Ort) (Straße / P.O.B.)

Tel. / Fax / e-mail: _____

Ich wünsche die Zusendungen der DTG an die private / dienstliche Adresse.

Dienststellung /Funktion _____

Sonstige Angaben, die dem Antragsteller wichtig erscheinen (Auslandstätigkeit usw.)

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Der Jahresbeitrag ohne Abonnement beträgt **50,00 €**, (für Studenten* **20,00 €**). Der Jahresbeitrag einschließlich eines Abonnements der europäischen Fachzeitschrift "Tropical Medicine and International Health" (Abo 80,00 €) beträgt z. Zt. **130,00 €** (für Studenten **100,00 €**).

Mitgliedschaft inkl. Abonnement erwünscht Student*

Mitgliedschaft ohne Abonnement erwünscht Student*

*aktuelle Studienbescheinigung beifügen.

Adresse + Bankverbindung:
Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e. V., Schriftführer,
Postfach 30 41 20, 20324 Hamburg, Tel. 040-428 18 478, Fax 040-428 18 512, e-mail: dtg@bnitm.de, www.dtg.org
Commerzbank AG Hamburg, IBAN DE77 2008 0000 0500 4949 00, BIC DRESDEFF200

Beiträge und Spenden sind nach § 10b EStG, § 11 Ziff. 5 KStG abzugsfähig.

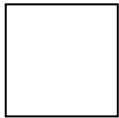
Dem vorstehenden Antrag wurde am _____ vom Vorstand stattgegeben

und die Aufnahme dem Antragsteller am _____ mitgeteilt.



**S E P A – Lastschriftmandat für eine wiederkehrende Lastschrift
des Jahresbeitrages für eine Mitgliedschaft in der DTG
Gläubiger - Identifikationsnummer DE22 ZZZ 00000270494**

Mandatsreferenz: DTG * (* 4-stellige Mitgliedsnummer)



Der Jahresbeitrag beträgt **50,00 € (Studenten 20,00 €)** ohne Abonnement der Fachzeitschrift „Tropical Medicine & International Health“ (TM&IH).
Ich ermächtige die DTG, diesen Betrag einmal im Jahr von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DTG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



Der Jahresbeitrag beträgt **130,00 € (Studenten 100,00 € inklusive Abonnement** der Fachzeitschrift „Tropical Medicine & International Health“ (TM&IH).
Ich ermächtige die DTG, diesen Betrag einmal im Jahr von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
(Eine Ermächtigung zur Lastschrift ist die Voraussetzung für das Abonnement.)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DTG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC (11-stellig)

(IBAN) D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum, Ort und Unterschrift