



o AUFNAHMEANTRAG

o ÄNDERUNGSANZEIGE

Nachname Vorname

Geburtsdatum m/w

Privatanschrift

Dienstanschrift

Tel. am Arbeitsplatz evtl. Fax e-mail

Der Jahresbeitrag beläuft sich auf 25,-€.

Zahlungsart:

- Ich ermächtige den VMTRO, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem VMTRO 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.
Abweichend von der gesetzlichen Regelung vereinbaren wir für die Vorabinformation (Prenotification) eine Frist von 5 Tagen.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000723346

IBAN

BIC Bank

- Ich beantrage die Befreiung von der Pflicht zur Erteilung der Abbuchungsermächtigung und werde den Beitrag jährlich vor dem 1. März auf das Konto bei der Deutschen Bank Berlin, BIC: DEUTDE33HAN, IBAN: DE21 1007 0024 0941 7809 00 überweisen.

Ich bin einverstanden, dass die obigen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben und Ziele des Berufsverbandes für Pflegende in der Radioonkologie gespeichert und verwendet werden.

Datum/Unterschrift

Die Übersendung per Post ist unbedingt erforderlich (Fax oder pdf führen zu keiner wirksamen Anmeldung)

Bitte zurücksenden an:

VMTRO-Geschäftsstelle
Rahel-Hirsch-Straße 10 / 3. OG
D-10557 Berlin