

# BERLINER GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN e.V.

c/o Charité – Institut für Geschichte der Medizin, Thielallee 71, 14195 Berlin

## Aufnahmegesuch

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Aufnahme als ordentliches Mitglied in die  
BERLINER GESELLSCHAFT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN e. V.  
(gegründet 1906)

Als Bürgen benenne ich folgende Mitglieder der Gesellschaft:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Den Mitgliedsbeitrag (jährlich 10,00 €) werde ich am Anfang jeden Jahres auf das  
Vereinskonto der Deutschen Skatbank IBAN 92 8306 5408 0004 8931 07  
Überweisen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Für den Mitgliedsbeitrag erteile ich eine Einzugsermächtigung (siehe unten)

### **Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftverfahren**

Ich ermächtige die Berliner Gesellschaft für Geschichte der Medizin e.V., die von mir zu  
entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto

IBAN: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

einanzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers