

An den  
Nürnberger Notärzte e.V.  
c./o. Dr. med. C. Engelen  
Mesmerstr. 13  
90419 Nürnberg

Aufnahmeantrag  
Nürnberger Notärzte e.V.

Name:	
akad. Titel:	
Strasse/Nummer:	
PLZ/Wohnort:	
Geburtstag:	
e-Mailadresse:	
Telefon-/Handynummer: *	

\* kann auf Wunsch gerne mit angegeben werden

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Nürnberger Notärzte e.V. als

ordentliches Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell € 50,00,- pro Jahr.

Dieser soll jeweils zum 01. Februar des Jahres von unten stehendem Konto per Lastschrift eingezogen werden.

Diesen werde ich jeweils bis zum 15. Januar des Jahres auf das Konto des Vereins (IBAN DE97 5206 0410 0003 5002 50) überweisen. Sollte dies nicht erfolgen, wird der Beitrag zum 01. Februar per Lastschrift von unten stehendem Konto eingezogen.

Die Satzungsstatuten sind mir bekannt.

Ich bin aktiver Notarzt in Nürnberg  ja  nein

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Nürnberger Notärzte e.V. widerruflich, den Jahresbeitrag von derzeit €50,00,- durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

\_\_\_\_\_

Kto.-Inhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

Datum:

Unterschrift:

## Datenschutz

Die Information zum Datenschutz gemäß DS-GVO (siehe Anlage, auch einsehbar auf [www.notarzt-nuernberg.de](http://www.notarzt-nuernberg.de)) habe ich zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.

Datum:

Unterschrift: