

Deutsche Fußball Ärztemannschaft  
Dr Jürgen Eichmüller  
- Schriftführer -  
Stolzingstr. 88  
95445 Bayreuth  
E-Mail: juergen-eichmueller-@web.de



## Aufnahmeantrag und Abbuchungsermächtigung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Deutsche Fußball Ärztemannschaft e.V.“

Empfehlendes Mitglied: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Approbation (Tag / Ort) \_\_\_\_\_

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ u. Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon / Handy \_\_\_\_\_

Fax / E-Mail \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl und IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut und BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hiermit erlaube ich widerruflich, den Beitrag für die “Deutsche Fußball-Ärztemannschaft e.V.“ von o.g. Konto abbuchen zu lassen.

Rücksendung bitte an den Schriftführer und Kassenwart Martin Kosmus

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift