

Deutsche Gesellschaft  
für Beckenbodengesundheit e. V.  
Schwarzgasse 2  
65191 Wiesbaden



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Beckenbodengesundheit e.V.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Email

Die Satzung des Vereins und die Beiträge erkenne ich an.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Beckenbodengesundheit e. V. erkläre ich mich einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Beckenbodengesundheit e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

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

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift