

## Aufnahmeantrag Hessischer Chirurgenverband e.V.

|   |  |
|---|--|
| Titel Vorname Name:   |  |
| Praxisanschrift:  |  |
| Privatanschrift:  |  |
| Telefon Praxis:<br>Fax Praxis:<br>Telefon privat:<br>Mobil: |  |
| private E-Mail:   |  |
| Homepage:   |  |

Ich bin Mitglied:

|                   |    |  |      |  |
|-------------------|----|--|------|--|
| BDC               | ja |  | nein |  |
| GNOH              | ja |  | nein |  |
| weitere Verbände  |    |  |      |  |
| in keinem Verband |    |  |      |  |

Hiermit stimme ich der Satzung des „Hessischer Chirurgenverbandes e.V.“ zu. Die Satzung liegt mir vor und ist mir bekannt.

Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft im *HCV* beträgt **€ 560,00**. Davon werden **€ 330,00** p.a. an den Bundesverband BNC e.V. weitergeleitet.

.....  
Ort, Datum

Stempel/Unterschrift  
.....

**Vorstand:**

Dr. Peter Schwalbach  
Achim Hundsdorf  
Dr. Andreas Hohold  
Dr. Chr. Schüürmann

1. Vorsitzender  
2. Vorsitzender  
Schatzmeister  
Schriftführer

**Sekretariat**

Marktplatz 2  
61118 Bad Vilbel  
Mobil: 0160 / 8337779  
Tel: 06101 / 5 58 58 59  
Fax : 0911/39 44 00 652  
Karin.Reibstein@hcv-ev.de

**Bankverbindung:**

Nassauische Sparkasse Wiesbaden  
IBAN: **DE83 5105 0015 0116 0384 20**  
BIC-/SWIFT-Code: **NASSDE55XXX**  
Gläubiger ID : DE04ZZZ00000049076  
VR 5118  
AG Offenbach am Main

## SEPA-Lastschriftmandat

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer:            | <b>DE04ZZZ00000049076</b> |
| Mandatsreferenz :<br>(Ihre Mitgliedsnummer) |                           |

Ich ermächtige den HCV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem HCV 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.

|  |    |
|--|----|
| Kontoinhaber<br>Name / Vorname / Firma |    |
| Straße Haus-Nr.                        |    |
| PLZ / Ort                              |    |
| Kreditinstitut                         |    |
| IBAN                                   | DE |
| BIC / Swift - Code                     |    |

.....  
Ort, Datum

Stempel/Unterschrift  
.....

**Vorstand:**

Dr. Peter Schwalbach  
Achim Hundsdorf  
Dr. Andreas Hahold  
Dr. Chr. Schüürmann

1. Vorsitzender  
2. Vorsitzender  
Schatzmeister  
Schriftführer

**Sekretariat**

Marktplatz 2  
61118 Bad Vilbel  
Mobil: 0160 / 8337779  
Tel: 06101 / 5 58 58 59  
Fax : 0911/39 44 00 652  
KarinReibstein@hcv-ev.de

**Bankverbindung:**

Nassauische Sparkasse Wiesbaden  
IBAN: **DE83 5105 0015 0116 0384 20**  
BIC-/SWIFT-Code: **NASSDE55XXX**  
Gläubiger ID : DE04ZZZ00000049076  
VR 5118  
AG Offenbach am Main