

## Beitrittserklärung / Aktualisierung der Adresse

- Ich erkläre ab \_\_\_\_\_ meinen **Beitritt** zur Norddeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie.
- Adressänderung:** Ich bin bereits Mitglied der Norddeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie.

Adresse:            Straße:  
                          PLZ und Ort:  
                          Tel. dienstlich:  
                          Tel. privat:  
                          Fax:  
                          Email:

Name:

Titel:

IBAN:

Geldinstitut:

- Ich bin mit der Abbuchung des Jahresbeitrages von 30,- € bis auf Widerruf einverstanden.
- Ich überweise den Jahresbeitrag von 30,- € selbst auf das Konto:  
**IBAN: DE18 1606 2073 0006 0775 01**  
**BIC: GENODEF1BRB**  
**Brandenburger Bank**
- Ab dem \_\_\_\_\_ bin ich im Ruhestand.
- Ich möchte aus der Gesellschaft austreten.

.....  
Unterschrift, Stempel

Bitte senden an:

Dr. med. Peter Immer  
HNO-Praxis  
Bahnhofstrasse 61, 03046 Cottbus  
Mail: Schatzmeister-ndg-hno@t-online.de  
Tel.: 0355 700744, Fax: 0355 3555780