

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Titel: _____ Funktion: _____

Adresse: _____

Klinikanschrift: _____

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verband leitender Orthopäden e. V. (VLO e. V.) ab sofort gemäß beiliegender Satzung.

Der Jahresbeitrag wird per Banklastschriftverfahren eingezogen. Die beiliegende Erklärung hierfür habe ich unterzeichnet.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers _____ Name und Anschrift des Kontoinhabers _____

VLO e. V
Professor Dr. med. G. Zeiler
Krankenhaus Rummelsberg
Postfach 11 62
90588 Schwarzenbruck

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bezüglich des Jahresbeitrages des VLO e. V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

_____/_____
Konto-Nr. Bankleitzahl

bei _____ durch Lastschrift einzuziehen.
genaue Bezeichnung des Kreditinstituts

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts - **Acredo Bank Nürnberg - BLZ 760 605 61 - Konto-Nr. 350 01 36** - keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____