

## Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckschrift aus

### Anrede, Titel

Herr  Frau  Dr. med.  Priv. Doz.  Prof. Dr. med.

---

### Name, Vorname

Assistenzarzt/ -ärztin  Arzt/ Ärztin  Oberarzt/ -ärztin  Abteilungs-/ Sektionsleiter/ -ärztin  
 Chefarzt/ -ärztin  Niedergelassener Arzt / Niedergelassene Ärztin

---

Arzt für Schwerpunktbezeichnung/ Zusatzbezeichnung

---

Dienststelle Assistenzarzt/ -ärztin

---

Geburtsdatum Geburtsort Nationalität

### Dienstanschrift

---

Klinikname/Abteilung/Praxis

---

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

---

Telefon Fax

---

E-Mail Adresse Geschäftlich

### Privatanschrift

---

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

---

Telefon Mobil

---

E-Mail Adresse Privat

### Bevorzugte Anschrift:

Privatanschrift  Dienstanschrift

## Angabe zu Bankdaten

Jahresbeitrag: 60,00 €

Beitragszahlung per Bankeinzug:

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

*Mit Angabe der Bankverbindung erteile ich der VIGS eine Abbuchungserlaubnis für den Jahresbeitrag über 60,00 €. Sie kann jederzeit widerrufen werden. (Falls eine Kopie der eingegebenen Daten an eine der angegebenen E-Mail-Adressen angefordert wird, werden darin aus Sicherheitsgründen die letzten vier Ziffern der IBAN verbergen.)*

Ich bin mit den Zahlungsmodalitäten und den Allgemeinen Bedingungen auf [www.vigs-ev.de](http://www.vigs-ev.de) einverstanden und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

**Zu Ihrer Information:** Nach Eingang des Jahresbeitrags versenden wir keine Bestätigung, da deutsche Finanzämter in der Steuererklärung eine Kopie des Kontoauszugs akzeptieren.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Dienststelle und E-Mail Adresse der VIGS zur Verfügung gestellt wird sowie mit den Zahlungsmodalitäten und den Allgemeinen Bedingungen auf [www.vigs-ev.de](http://www.vigs-ev.de) und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

---

**Datum, Unterschrift**

### **Vereinigung der interdisziplinären Gefäßmediziner Süddeutschlands e.V.**

Sitz des Vereins: Karlsruhe

Zuständiges Gericht: Amtsgericht Karlsruhe

Registernummer: 3648

Vorsitzender: Prof. Dr. med. M. Storck

Stellvertretender Vorsitzender: Dr. med. K. Amendt

Schatzmeister: Dr. med. K. Ruppender

### **Geschäftsstelle**

Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH

Gartenstr. 29 · 61352 Bad Homburg

Tel.: +49 (0)6172 / 6796-0

Fax: +49 (0)6172 / 6796-26

Email: [info@kmb-lentzsch.de](mailto:info@kmb-lentzsch.de)

Internet: [www.kmb-lentzsch.de](http://www.kmb-lentzsch.de)