

# ÄRZTEVEREIN RENDSBURG



Ärzteverein Rendsburg, Dr. C. Cordes, Wallstr.40-44, 24768 Rendsburg

**Dr. med. Korbinian Gollnau**

**Eckernförder Str. 48-52**

**24768 Rendsburg**

Dr. med. Christian Cordes  
Wallstr. 40-44  
24768 Rendsburg  
Tel: 04331/43460

Dr. med. Gerwin Michaelsen  
Eckernförder Str. 48-52  
24768 Rendsburg  
Tel: 04331/72550

aerzteverein-rd@web.de  
[www.aev-rd.de](http://www.aev-rd.de)

**Ich möchte Mitglied des Ärztevereins Rendsburg werden und erkläre hiermit meinen Beitritt.**

**Die Datenschutzerklärung des Ärztevereins (einsehbar unter [www.aev-rd.de](http://www.aev-rd.de)) habe ich gelesen und bin damit einverstanden.**

**Mit einem SEPA-Basislastschrift-Mandat für den Jahresbeitrag von --20-- Euro bin ich einverstanden.**

.....  
Name des Kontoinhabers

.....  
Anschrift

.....  
e-mail Adresse

**Hiermit ermächtige ich den Ärzteverein Rendsburg widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.**

**Gläubiger- Identifikations Nr. des Ärztevereins: DE 42 ZZZ 0000 1168 936**

**Mandatsreferenz:** .....  
wird vom Ärzteverein ausgefüllt

**Die Lastschriften sollen von folgendem Konto eingezogen werden:**

**IBAN :**.....

**BIC :**.....

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift