

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGK e.V.

Ich beantrage die Aufnahme in der DGK e.V. (Deutsche Gesellschaft für Wissenschaftliche und Angewandte Kosmetik e.V.)

.....
Titel Vorname Name

.....
Geburtsdatum Beruf

Privatanschrift

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Firmenanschrift

.....
Firmenbezeichnung

.....
Abteilung

.....
Straße, Hausnummer / Postfach

.....
PLZ, Ort

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Rechnungsanschrift ist

Privatanschrift

Firmenanschrift

.....
Datum, Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit jährlich € 50,00.

Spezielle Interessen
(bitte max. 2 ankreuzen)

Sicherheit und Verträglichkeit
Mikrobiologie und Betriebshygiene
Hautreinigung
Sensorik
Galenik

Hautpflege
Haarbehandlung
Sicherheitsbewertung
Analytik
Sonnenschutz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DGK e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGK e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Bank / Kasse / Kreditinstitut BIC

.....
Name, Vorname / Firma IBAN

.....
Ort, Datum Unterschrift (rechtsverbindlich, wenn Firma)

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an: DGK-Geschäftsstelle, Frau Christina Frey, Alte Schule Burg (Dorfstraße 40),
86470 Thannhausen, Germany, Tel.: +49 (0)8281 79940-23, Fax: +49 (0)8281 79940-50, E-mail: info@dgk-ev.de

Wird von der DGK ausgefüllt

Mitgliedsnummer

Eintrittsdatum