



# Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

An den  
1. Vorsitzenden der DGMP  
Herrn Prof. Dr. Dr. Martin Härter  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie  
Martinstraße 52  
Gebäude W26  
20246 Hamburg  
Fax: +49 (40) 7410-58170

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V.

Name:	Vorname:
Titel:	Geburtsdatum:
Dienststellung:	Institution:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon:	Fax:
Email:	
Privatanschrift:	
Tätigkeitsschwerpunkte:	
Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. und erkenne die Satzung des Vereines an.	
..... Datum / Unterschrift des Antragstellers	
Wird vom Vorstand ausgefüllt	
Beginn der Mitgliedschaft	Mitgliedsnummer
Beitrag	Beitragszeitraum



**SEPA-Lastschriftmandat für den Jahresbeitrag  
der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE0ZZZ00001105248**

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Der Jahresbeitrag wird jährlich am letzten Bankarbeitstag im Juni abgebucht.  
Bei Vereinseintritt nach Juni eines Jahres behalten wir uns vor, den anteiligen Beitrag nach  
Ankündigung innerhalb des Jahres oder mit dem nächsten fälligen Jahresbeitrag abzubuchen.**

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift