



Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an. Die Satzung kann im Internet unter <https://www.bdrh.de> eingesehen werden.

Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Kosten:

- |  |              |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag (regulär):</b>                                 | 390,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag ermäßigt**:</b>                                | 190,- Euro   |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag Arzt in rheumatologischer Weiterbildung**:</b> | beitragsfrei |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag Rentner**:</b>                                 | beitragsfrei |
| <input type="checkbox"/> <b>Jahresbeitrag Medizinstudierende**:</b>                      | beitragsfrei |

\*\* Ermäßigte Jahresbeiträge können auf Antrag unter Bereitstellung entsprechender Nachweise gewährt werden.

Laut Satzung des BDRh entspricht das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag erhoben. Im Beitrittsjahr ist die Mitgliedschaft kostenfrei!

**Ermächtigung zum SEPA-Basis-Lastschriftverfahren:**

Ich ermächtige den Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh e.V.), meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDRh e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Kontoinhaber:	Bank:
IBAN: DE ___   _____	BIC: _____

Wir werden bei den Einzügen folgende Gläubiger-Identifikationsnummer verwenden:

**DE95BDR00000625267**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift