

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.
Geschäftsstelle - Frau Kerstin Gnau
c/o Klinik für Neurologie
Epilepsiezentrum Hessen
Philipps-Universität Marburg
Baldingerstraße
35033 Marburg



**Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie**

Beitrittserklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V. (DGfE) als *

reguläres Mitglied (125€ Jahresbeitrag)

junge Ärztin / junger Arzt (bis 35 Jahre - Angabe Geb. Datum erforderlich) /

MTA / MFA (ermäßigter Beitrag 80€ Jahresbeitrag)

Student:in (kostenlos)

Mitglied im Ruhestand (62,50€ Jahresbeitrag)

Sozialarbeiter:innen/Dipl.Pädagog:innen/Erzieher:innen (62,50€ Jahresbeitrag)

Mitglied bei den Jungen Epileptologen (erstes Jahr beitragsfrei) Angabe Geb. Datum erforderlich

Geburtsdatum:

Anrede: *

Herr
Frau
Divers/Non-binär

Titel

Name*

Vorname*

Anschrift Dienstlich

E-Mail-Adresse*

Telefonnummer*

Dienststellung, Fach*

Klinik/Praxis

Abteilung

Straße, Hausnr.*

Postleitzahl*

Stadt*

Land

Anschrift Privat

E-Mail-Adresse

Straße, Hausnr.*

Postleitzahl*

Stadt*

Land

Ich stimme der aktuellen Version der [Satzung](#) der DGfE zu *

Ich stimme der aktuellen [Datenschutzerklärung](#) zu *

Ich stimme der [Datenverarbeitung](#) durch die DGfE (DSGVO Konform) zu *

Ich stimme der internen Korrespondenz zu [i](#) *

Ich stimme der Weitergabe meiner E-Mail Adresse an die International League Against Epilepsy (ILAE) zu [i](#)

Die Zeitschrift "Clinical Epileptology" ist Bestandteil der Mitgliedschaft, die Weitergabe einer Zustell- und E-Mail-Adresse an den Verlag somit erforderlich.

Für die Einrichtung des Online-Zugangs erhalten Sie einen QR-Code von der Geschäftsstelle.

Die oben angegebenen Mitgliedsbeiträge beziehen sich auf den Einzug per SEPA Lastschrift-Mandat, bei Rechnungsstellung kommt eine Gebühr von 5 € hinzu.

Datum

Unterschrift

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie
e.V. Geschäftsstelle - Frau Kerstin Gnau c/
o Klinik für Neurologie Epilepsiezentrum
Hessen
Philipps-Universität Marburg
Baldingerstraße
35033 Marburg



**Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie**

SEPA-Lastschriftformular:

reguläres Mitglied (125€ Jahresbeitrag)

junge Ärztin / junger Arzt (bis 35 Jahre - Angabe Geb. Datum erforderlich) /

MTA / MFA (ermäßigter Beitrag 80€ Jahresbeitrag)

Student:in (kostenlos)

Mitglied im Ruhestand (62,50€ Jahresbeitrag)

Sozialarbeiter:innen/Dipl.Pädagog:innen/Erzieher:innen (62,50€ Jahresbeitrag)

Mitglied bei den Jungen Epileptologen (erstes Jahr beitragsfrei) Angabe Geb. Datum erforderlich

Geburtsdatum:

Ich ermächtige den Verein Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Deutsche Gesellschaft für Epileptologie 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.

Name der Bank*

IBAN*

BIC*

Kontoinhaber

Name*

Vorname*

Straße, Hausnr.*

Postleitzahl*

Stadt*

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert und nicht weitergegeben.

Datum

Unterschrift