



### Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift für:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des kontoführenden Geldinstitutes

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für meine Mitgliedschaft in der NGN bei Fälligkeit zu Lasten meines oben angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen..

.....  
(Ort und Datum)

.....  
(Unterschrift)

Bankverbindung der NGN: Sparkasse zu Lübeck, BLZ 230 501 01, Konto-Nr. 24-001596

---

Vorsitzender:  
Prof. Dr. med. Dipl.-Biol. Willm Uwe Kampen  
Nuklearmedizin Spitalerhof  
Spitalerstraße 8  
D – 20095 Hamburg  
Tel.: 040 – 303948-0  
Fax.: 040 – 303948-29  
mail: kampen@ngn-home.org

Stellv. Vorsitzender:  
Dr. med. Norbert Czech, FEBNM  
Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT  
Schwachhauser Heerstraße 54  
D - 28209 Bremen  
Tel.: 0421/84131313  
Fax.: 0421/84131314  
mail: czech@ngn-home.org

Sekretär:  
Dr. med. Susanne Pilgrim  
Praxis für Nuklearmedizin  
Paul-Ehrlich-Str. 1-3  
D – 23562 Lübeck  
Tel.: 0451 – 504 10 40  
Fax.: 0451 – 504 10 60  
mail : pilgrim@ngn-home.org