

Deutsche Hüftgesellschaft (DHG e.V.)

Name, Vorname, Titel: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zum Datenschutz

Ich erkläre mich widerruflich damit einverstanden, dass die Deutsche Hüftgesellschaft (DHG e.V.) meine persönlichen Daten für satzungsmäßige Zwecke speichern, verarbeiten und z.B. für Mitgliedsinformationen an mich nutzen darf und meine Adressdaten an Dienstleister, die für die DHG tätig werden oder für Umfragen wissenschaftlicher Gesellschaften weitergeben darf. Eine Weitergabe meiner persönlichen Daten an andere Stellen erfolgt nicht.

Ja, einverstanden ☐ Nein, nicht einverstanden ☐

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Hüftgesellschaft (DHG e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DHG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann der Abbuchung innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, widersprechen und die Lastschrift rückgängig machen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DHG-Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81ZZZ00001920372**

Das Mandat gilt für einmalige Zahlung ☐ ODER für wiederkehrende Zahlungen ☐
(Entsprechendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____