



Wir bitten Sie diese Änderungsmeldung an die Geschäftsstelle der GFFC zu faxen, Fax-Nr. (+49) 0 8807-949245, wenn sich Ihre Kontaktdaten geändert haben.

Änderungsmeldung

Mitgliedsnummer _____ Kundennummer _____

Name _____

Berufliche Position _____

Dienstanschrift

(Klinik/Praxis : Bei Mitgliedern wichtig für Veröffentlichung auf der Homepage)

Tel. _____ Handy _____ Fax _____

E-Mail: _____

Um Informationen zeitnah an Sie weiterleiten zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe. Ihre aktuelle Anschrift und E-Mailadresse (Achtung bei Kliniken auf den Spam-Filter) ist für uns wichtig.

Privatanschrift

Tel. _____ Handy _____ Fax _____

E-Mail: _____

Bankverbindung

Privatkonto

Klinik/Praxiskonto

Kreditinstitut

BIC/SWIFT

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

IBAN

Ich erkläre mich mit den SEPA-Bedingungen einverstanden.

Datum, Ort und Unterschrift

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Unterstützung.
Ihr GFFC Team