

Mitteilung über Adressen-, bzw. Bankverbindungsänderung

Name:

Vorname:

Akad. Titel:

Änderung Adresse *dienstlich*

Institut:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Änderung Adresse *privat*

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Änderung der Bankverbindung:

Gerne können Sie das Formular ausdrucken lassen und per Post oder Fax senden an:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,

Kopf- und Hals-Chirurgie

Geschäftsstelle, Frau Ulrike Fischer, Hittorfstr. 7, D-53129 Bonn

Telefon: ++49 (0) 22 8 / 23 17 70, Telefax: ++49 (0) 22 8 / 23 93 85

E-Mail: info@hno.org

Konto-Inhaber:

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

Bankinstitut:

Datum: _____

Unterschrift: _____