

Antrag auf Mitgliedschaft in der Ärztegesellschaft für Erfahrungsheilkunde

(Approbations-/Facharzturkunde oder Studiennachweis als Kopie beifügen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Ärztegesellschaft als

Ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag inkl. Zeitschrift: 100,- €)

Student (Jahresbeitrag inkl. Zeitschrift: 30,- €)

Fördermitglied Jährlicher Förderbeitrag: _____ €

Ich bin:

Humanmediziner

Zahnarzt

Tierarzt

Student

Facharzt für:

Zusatzbezeichnung:

Name

Vorname

Geb. Datum

Praxisadresse

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Website

Privatadresse (Angabe freigestellt)

Straße

PLZ / Ort

Wir sind:

Firma im Bereich _____

Firmenname

Ansprechpartner

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Website

Bankverbindung

Bank:

Konto Nr.

BLZ

Hiermit ermächtige ich die Ärztegesellschaft widerruflich, meinen Beitrag per Lastschrift von o.g. Bankkonto einzuziehen.

Ort / Datum

Unterschrift