



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft Biologische Medizin

Zutreffendes bitte ankreuzen Als reguläres Mitglied (für Ärzte, Psychologen und Heilpraktiker)

Zutreffendes bitte ankreuzen Als förderndes Mitglied (für nicht therapeutisch Tätige)

Name

Titel

Vorname

Beruf

Adresse

Telefon Fax

Email

Homepage

Zutreffendes bitte ankreuzen Mit der Angabe meiner Adresse von Tel/ Fax und meiner homepage im Internet- Mitgliederverzeichnis bin ich einverstanden

Zutreffendes bitte ankreuzen Ich bin damit einverstanden, daß der jeweilige Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht wird. Hiermit erteile ich die Einzugsermächtigung:

Konto BLZ

Institut / Bank / Sparkasse

Die Satzung des Vereins AG-BioMed erkenne ich an, ein Exemplar wurde mir überreicht.

Zutreffendes bitte ankreuzen Ich möchte den Newsletter abonnieren. Die Bestellung kann jederzeit durch einfache Mitteilung rückgängig gemacht werden.

Ort Datum Unterschrift