

Mitgliedsantrag

Herr/Frau	Titel	
Name	Vorname	Geb. am
Anschrift (Länderkennzeichen) Postleitzahl, Ort,		Straße
Telefon	Fax	E-Mail

besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Ich arbeite zur Zeit

- selbständig in freier Praxis
 Angestellter in einer Praxis

- in der Klinik
 in der Universität
 Student
 Sonstiges

Ich möchte

- ordentliches Mitglied
 förderndes Mitglied werden

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.

Der Jahresbeitrag beträgt für ordentliche und fördernde Mitglieder 30,-- Euro pro Jahr, zahlbar bis spätestens 31. März eines Jahres.

Ort/Datum	Stempel
-----------	---------

Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag an die Geschäftsstelle der
Deutsche Ärztesgesellschaft für autologe Therapieverfahren
Rheinstr. 7

D-76337 Waldbronn

Fax: 0 72 43 / 6 59 49