

**ÄGP - Ärztesgesellschaft für
Gesundheitsmedizin und Prävention e.V.**

Sekretariat: Unterer Michelsbergweg 10 B* 55131 Mainz
Mo. – Fr. von 9.00 - 12.00 Uhr - Tel. 06131-891747 * Fax: 06131-1448241
E-mail: info@aeqp.de * Homepage: www.aeqp.de

Antrag

auf Mitgliedschaft in der ÄGP - Ärztesgesellschaft für Gesundheitsmedizin und Prävention e.V.

Hiermit beantrage ich,

Dr. med.

Fachgebiet und Zusatzbezeichnungen:

KV-Nr. oder Jahr des Staatsexamens / Universität:

Praxisanschrift: Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Telefax:

E-Mail-Adresse:

Privatanschrift: Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Geburtsdatum:

die Aufnahme als Mitglied in den Verein mit Wirkung ab:

Ich stimme der Weitergabe meiner Praxisanschrift, E-Mail-Adresse, Fax- und Telefonnummer an unseren Partner für Herstellung und Vertrieb von orthomolekularer Medizin, der Firma Vitaloc, ausdrücklich zu.

Ich habe einen Infoabend der ÄGP am: in: besucht.

Geworben von :

Datum:

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Der Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft liegt bei nur 220,-€. Wir möchten Ihre Beitragszahlung so einfach wie möglich machen. Am einfachsten und billigsten für Sie und uns ist es, die Beiträge von Ihrem Giro- oder Postscheckkonto abbuchen zu lassen. Wir bitten Sie deshalb, diese Einzugsermächtigung beim Ausfüllen des Antrags mit zu unterschreiben. Die Beiträge werden dann jährlich - bis auf Widerruf und frühestens am jeweiligen Fälligkeitstag - von dem angegebenen Konto abgebucht.

IBAN:

Name des Geldinstituts: Bankleitzahl:

Name und Vorname des Kontoinhabers:

Der Antragsteller stimmt einer Einzugsermächtigung ausdrücklich zu.

Datum:

Unterschrift

Der Antrag wird angenommen

Der Antrag wird abgelehnt

Bad Nauheim, den
für den Vorstand

PS: Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag an o. g. Adresse oder faxen Sie ihn an die Fax-Nr.: 06131 / 1448241