



MITGLIEDSANTRAG

Europäische Gesellschaft für
Klinische Umweltmedizin e.V.

MITGLIEDSANTRAG

Titel vollständiger Name Geburtsdatum

Institution/Praxis

Straße Land/PLZ Ort

Telefon E-Mail

Berufsbezeichnung

☐ Arzt/Ärztin ☐ Zahnarzt/Zahnärztin ☐ Heilpraktiker/in ☐ Ernährungsberater/-in

☐ Osteopath/in ☐ Physiotherapeut/in ☐ andere:

Zusatzbezeichnung

☐ Umweltmediziner/in ☐ Curriculare Fortbildung (dbu/EUROPAEM) oder vergleichbare Qualifikation

☐ Ich behandle keine Patienten, stehe der Umweltmedizin aber nahe.

Mitgliedschaft (jeweils inkl. UMG-Zeitung):

☐ Vollmitglied 120,00 EUR ☐ Rentner/in 90,00 EUR

Hinweis: Für den Mitgliedsbeitrag des laufenden Kalenderjahres werden die verbleibenden Monate des Eintrittsjahres berücksichtigt.

☐ Als Mitglied möchte ich in regionalen Arbeitsgruppen aktiv werden und stimme daher der Weitergabe meiner Adresse an ebenfalls interessierte Mitglieder zu. ☐ Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse an Patienten einverstanden.

SEPA-Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich widerruflich, die von mir einmal jährlich zu entrichtende Beitragszahlung in Höhe von € künftig bei Fälligkeit, abzubuchen.

Kto-Inh.:

IBAN:

BIC:

Datum:

Stempel/Unterschrift: