



Absender (Praxisstempel)

(passend für Fensterbriefumschlag eingestellt)

NATUM e. V.
 Geschäftsstelle
 Bosdorfer Straße 20
 27367 Hellwege

Fax: 04264 837-7946

Meine Angaben:

Titel:
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Dienstanschrift:
Privatanschrift:
Tel. dienstl./Praxis:
Fax dienstl.:
Tel. privat:
Fax privat:
Webseite:
e-Mail:
Zusatzbezeichnung(en):
Schwerpunkte:
Weiterbildungsberechtigung (Dauer): für Fach(bereich):
Interesse an folgender Arbeitsgruppe:
Kassenzulassung: <input type="checkbox"/> Nur Privat <input type="checkbox"/>

1. Ich möchte ordentliches Mitglied werden.

ja

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 65,-- €/Jahr.
 Tarif für Studenten/Rentner: 26,-- €/Jahr.

Ich möchte außerordentliches Mitglied werden (kein Stimmrecht).

ja

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 26,-- €/Jahr.
 (z. B. Angehörige anderer Heilberufe)

Ich möchte Fördermitglied werden und bitte um persönliche Kontaktaufnahme.

ja

2. Veröffentlichung meiner Arztadresse:

Ich wünsche die Veröffentlichung meiner Adresse im Arztverzeichnis auf der Internet-Seite www.natum.de:

ja nein

3. Als ordentliches Mitglied erhalte ich kostenlos die Zeitschrift gynäkologie + geburtshilfe.

Bitte senden Sie die Zeitschrift an meine Privatadresse Dienstadresse

 Ort, Datum

 Unterschrift

Wir bitten Sie - auch aus Vereinfachungsgründen für unsere Buchhaltung - am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Bei Rechnung/Banküberweisung erheben wir eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr von 10,-- €.

Den Vordruck für ein Lastschriftenmandat finden Sie auf Seite 2 dieses Antrags.

NATUM e.V. - Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur,
Umwelt- und Komplementärmedizin in der DGGG e. V.
Geschäftsstelle: Bosdorfer Straße 20, 27367 Hellwege
Telefon: 04264 837-4542 • Fax: 04264 837-7946
E-Mail: info@natum.de • Internet: www.natum.de



SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000419970

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die NATUM e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NATUM e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber)

--

Straße und Hausnummer

--

Postleitzahl Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum/Ort

Unterschrift