

Aufnahmeantrag

Institut		
Titel		
Vorname		
Nachname		
Fachrichtung		
Strasse		
PLZ Ort		
Land		
Tel		
Fax		
E-Mail (privat)		für Passwortzusendung
E-Mail (offiziell)		erscheint als Kontaktmöglichkeit für Patienten auf der Website
Web		
Funktion		Chefarzt, Praxisinhaber, Institutsvorstand, etc.

Bitte die Rückseite für Erfahrungen, Veröffentlichungen und / oder spezifisches Interesse im Bereich Anti-Aging verwenden.

Mitgliedschaften in anderen relevanten Vereinen / Gesellschaften:

--

- Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der GSAAM (German Society of Anti-Aging Medicine e.V.)
- Ich erkläre mich mit den Zielen der Gesellschaft einverstanden.
- Ich erkläre mich dazu bereit den einmaligen Aufnahmebeitrag (Euro 180), sowie die jährlichen Mitgliedsbeiträge (Euro 180) auf Anforderung durch Einzugsermächtigung zu entrichten. Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeitrag sind auch der aktuellen Beitragsordnung zu entnehmen.

Bank		
Konto		
Bankleitzahl		
IBAN*		BIC*

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Antrag bitte per Post einsenden an:

GSAAM e.V., Vallstedter Weg 114 A, 38268 Lengede, Deutschland

Tel.: +49 (0) 5344 - 80 33 70 | Fax: +49 (0) 5344 - 80 33 71 | gst@gsaam.de | www.gsaam.de

Kontoverbindung: Deutsche Bank München | Kto.-Nr.: 2266088 | BLZ: 70070024

Erfahrungen Ihre Erfahrungen im Anti-Aging-Bereich

Veröffentlichungen Ihre Veröffentlichungen im Anti-Aging-Bereich

Spezifische Interessen Ihre Spezifischen Interessen im Anti-Aging-Bereich
