

Anmeldung Mitgliedschaft

DAGAM
Deutschsprachige Ärztegesellschaft für Integrative Heilmethoden

Persönliche Daten:

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Beruf/Stellung _____
Email _____

Privatadresse

Strasse/Nr _____
PLZ Ort _____
Land _____
Telefon _____
Mobil _____

Geschäftsadresse

Strasse/Nr _____
PLZ Ort _____
Land _____
Telefon _____
Mobil _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 60 Euro pro Jahr. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wobei die Kündigung jederzeit möglich ist. Nach Einlangen des Mitgliedsbeitrages wird eine Urkunde als Nachweis Ihrer DAGAM-Mitgliedschaft an Sie versendet.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:.

Geldinstitut: Steiermärkische Sparkasse
Bankleitzahl: 20815
Kontobezeichnung: DAGAM

Kontonummer: 00001902360
BIC: STSPAT2GXXX
IBAN: AT942081500001902360

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktadresse auf der Homepage veröffentlicht wird

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular:

- per Email (eingescannt) an: office@dagam.at
- per Fax an: +43/316/407834
- per Post an DAGAM, Virchowgasse 16, 8041 Graz