

Antrag auf Mitgliedschaft beim ZAEN

Hiermit stelle ich den Antrag, in den Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V., Sitz Stuttgart, aufgenommen zu werden.

Name: _____

Vorname: _____

akad. Grad: _____ Geburtstag: _____

Anschrift der Praxis _____ Anschrift der Wohnung _____

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internetadresse: _____

Tätig in/als:

- eigener Praxis (Vertragspraxis) angestellter Arzt in Klinik
 eigener Praxis (Privatpraxis) Sonstiges _____
 leitender Arzt in Klinik

- Ordentliches Mitglied (approbierter Arzt, Zahnarzt, Tierarzt) Jahresbeitrag € 120,-
 Außerordentliches Mitglied (Stud. med., Stud. med. dent., Stud. med. vet.) Jahresbeitrag € 12,-
 Außerordentliches Mitglied (Akademischer Beruf mit Bezug zu Naturheilverfahren, Regulationsmedizin) Jahresbeitrag € 120,-

Beim Mitgliedsantrag ist nur Bankeinzug möglich.

IBAN: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000437013

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Eintrag in Arztsuche: (nur möglich bei eigener Praxis)

Ich bin mit der Weitergabe meiner Praxisanschrift bei Anfragen von Patienten, dem Erhalt von internen Verbandsinformationen per Post und E-Mail einverstanden. Ja Nein

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens zwei Jahre und ist dann jeweils 6 Monate vor Jahresende kündbar.

Datum

Unterschrift (bitte mit Stempel)

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Approbationsurkunde bzw. Ihres Studentenausweises bei.