

Internationale Gesellschaft für Schmerz- und Triggerpunktmedizin IGTM e.V.

Geschäftsstelle: Roswitha Berweiler, Am Dreieck 14b, 53819 Neunkirchen,
Tel. 02247-9001363

Ich beantrage die Aufnahme in die IGTM als:

- ordentliches Mitglied
- Fördermitglied

Nachname:	Vorname:	Titel:	Geb.-Datum:
Privatanschrift:			
Strasse:	PLZ:	Ort:	
Telefon:	Telefax:	Mobiltelefon:	
Dienstliche Anschrift:			
Praxis/Klinik/Institut/Firma:			
Abteilung:	Position:		
Strasse:	PLZ:	Ort:	
Telefon:	Telefax:	Mobiltelefon:	
E-Mail-Adresse:	@		
Beruf:			
Wie haben Sie von uns erfahren?			

Mitgliedsbeiträge, Jahresbeitrag:

Selbständige Ärzte, Chefärzte, Oberärzte, HP	€ 300.00
AIP. Studenten auf Nachweis	€ 60.00
Angestellte Therapeuten	€ 60.00
Assistenzärzte auf Nachweis	€ 200.00
Selbständige Therapeuten	€ 200.00
Fördermitglieder mindestens	€ 50.00

Ich akzeptiere die Satzung der IGTM in der aktuellen Version.

Ich bin einverstanden damit, dass mein Jahresbeitrag in Höhe von: _____ für dieses Jahr gleich nach der Aufnahme in die IGTM und in den Folgejahren satzungsgemäß von meinem Konto Nr.: _____ bei der _____ BLZ: _____ per Lastschrift abgebucht wird.

Ort: _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____

Bitte senden Sie diesen Antrag ausgefüllt und unterschrieben an die Geschäftsstelle der IGTM