

BDEM-Aufnahmeantrag



Ich möchte in den Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V. (BDEM) als Mitglied aufgenommen werden.

(inkl. des Bezuges der „Aktuellen Ernährungsmedizin“ – bei bereits bestehender DGEM-Mitgliedschaft entfällt der Bezug)

Titel Vorname Familienname

Beruf Institution

	Dienstadresse	Privatadresse
Straße / Nr.		
PLZ / Ort		
E-Mail		

Als Postanschrift nehmen Sie bitte meine Dienstadresse Privatadresse

Bitte fügen Sie dem Antrag einen Nachweis Ihrer Qualifikation als Ernährungsmediziner als Fotokopie bei:

Ernährungsmediziner DAEM/DGEM oder Qualifikation der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin oder Fachkunde für Ernährungsmedizin oder Absolventen eines mindestens 80-stündigen Kurses einer Ärztekammer nach dem Curriculum der BÄK.

- Mit der Abbuchung des Jahresmitgliedsbeitrages von 80,-- € bin ich einverstanden**
(Bitte senden Sie uns das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt zurück, siehe zweite Seite)

- Ich zahle den Beitrag jeweils auf Anforderung**

Ich verpflichte mich, Änderungen von Bankverbindung oder Adresse rechtzeitig dem Bundesverband mitzuteilen.

Ort / Datum Unterschrift

Das ausgefüllte Formular bitte originalunterschrieben **per Post** (kein Fax) senden an

Bundesverband Deutscher
Ernährungsmediziner e.V.
Girardetstr. 2-38, Eingang 5
45131 Essen



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V.
Geschäftsstelle
Girardetstr. 2-38, Eingang 5
45131 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE25ZZZ00000630892

Mandatsreferenz:

(Ihre BDEM-Mitgliedsnummer, die Ihnen mit der Aufnahme mitgeteilt wird.)

Ich ermächtige den Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner 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.

Ich verpflichte mich, Änderungen von Bankverbindung oder Adresse rechtzeitig dem Bundesverband mitzuteilen.

.....
Name des Kontoinhabers (Vorname, Nachname)

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Stadt,

.....
Land (falls außerhalb Deutschlands)

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Das ausgefüllte Formular bitte unterschreiben und per Post senden an:

BDEM e.V.
Girardetstr. 2-38, Eingang 5
45131 Essen

Tel.: 0201 / 799 89 311
Fax: 0201 / 726 794 2
E-Mail: info@bdem.de
Internet: www.bdem.de