

BDEM-Aufnahmeantrag



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

Titel **Vorname** **Familiennamen**

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 69,- € bin ich einverstanden** (inkl. des Bezuges der „Aktuellen Ernährungsmedizin“ – bei bereits bestehender DGEM-Mitgliedschaft entfällt der Bezug)
- Ich zahle den Beitrag jeweils auf Anforderung**

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

Konto-Nr. **BLZ**

Ort / Datum **Unterschrift**

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

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