



## Mitgliedsantrag

Herr/Frau

Titel

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Länderkennzeichen, PLZ, Ort

Telefon (mit Vorwahl)

Fax (mit Vorwahl)

E-Mail

Geburtsdatum

Berufsbezeichnung

Besondere Qualifikationen

**Ich arbeite zurzeit**

- selbständig in freier Praxis
  in der Klinik  
 als Angestellter in einer Praxis
  in der Universität  
 als Student

**Ich möchte**

- ordentliches Mitglied werden (Ärzte und Zahnärzte)  
 außerordentliches Mitglied werden  
 (alle weiteren medizinischen Berufsgruppen und Medizinstudenten)  
 förderndes Mitglied werden (jede natürliche Person)

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung. Der Jahresbeitrag beträgt 100,00 € pro Jahr. Der Jahresbeitrag ist bei erfolgreicher Erstanmeldung sofort fällig, im weiteren Verlauf jeweils zum Jahresbeginn bis spätestens 31.01.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

**Bitte senden Sie den Antrag an die Geschäftsstelle des Ärztesverbandes NeuroIntegrative Medizin (ÄNIM) e.V.**

Geschäftsführender Vorstand: 1. Vorsitzender: Dr. med. Torsten Fischer, 2. Vorsitzender: Dr. med. Eike Böhme, Schatzmeister: Dr. med. Philip Eckardt, Schriftführer: Dr. med. Thomas Raith