



Aufnahmeantrag

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in der Deutschen Ärztgesellschaft für Applied Kinesiology

- als Mitglied (Arzt/Ärztin und Zahnarzt/Zahnärztin)
 - als Assoziiertes Mitglied (PhysiotherapeutInnen)
 - als Studentisches Mitglied (cand. med. und cand. dent. med.)
 - als Förderndes Mitglied (andere Heilberufe und nichtmedizinische Berufsgruppen)
- Die Satzung der DÄGAK kann ich auf Anfrage einsehen.

Ich bin Inhaber eines staatlichen Diploms als (Heilberuf),
eine Kopie liegt dem Antrag als Nachweis bei.

Bitte in BLOCKSCHRIFT oder mit SCHREIBMASCHINE ausfüllen:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Berufsbezeichnung und Titel: _____

Anschrift der Praxis

Länderkennbuchst. _____ PLZ _____ Ort _____

Str. _____ Nr. _____

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

Email: _____ Internetseite: www. _____

Ich habe das A -Diplom der DÄGAK am.....erworben.

Ich habe das IMAK-Diplom amerworben

Falls zutreffenbitte um Zuweisung von Patienten: O ja O nein

(Datum, Stempel, Unterschrift)

Der Mitgliedsbeitrag in der DÄGAK (inkl. IMAK-Beitrag) beträgt für Ärzte u. Zahnärzte (Mitglieder) pro Jahr Euro 77,00
Der Mitgliedsbeitrag für Assoziierte Mitglieder, Fördernde Mitglieder und Studentische Mitglieder Euro 61,00
Die Zahlung erfolgt aus Gründen der Vereinfachung der Verwaltung ausschließlich per Einzugsermächtigung.
Bei Eintritt ab 01.11. des Jahres gilt der Mitgliedsbeitrag auch für das folgende Jahr als bezahlt.
Leistungen: 3 Ausgaben des Medical Journal of Applied Kinesiology (MJAK; Wert 30 Euro), verbilligte Teilnahme an
Kursen der DÄGAK, IMAK und ICAK-A, regelmäßige Rundschreiben, Internetpräsenz für Diplom-Inhaber.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit die Deutsche Ärztgesellschaft für Applied Kinesiology (DÄGAK) den Jahresbeitrag von
Euro 77,- /61,- für meine Mitgliedschaft von meinem Konto einzuziehen bei der

.....BLZ.....Konto-Nr.:.....
Name des Geldinstituts

Die Einzugsermächtigung endet mit meiner Mitgliedschaft oder jederzeit vorher durch schriftlichen Widerruf.

Titel.....Name.....Vorname.....

PLZ.....Ort:.....Straße:.....

Datum:..... Unterschrift:

Bitte an DÄGAK zurücksenden: Nederlinger Str. 35, D-80638 München, Fax 089 / 159 61 61