

## Aufnahme-Antrag als Einzelmitglied

### Hiermit bewerbe ich mich um eine Einzelmitgliedschaft als

- ordentliches Mitglied (Voraussetzung siehe Satzung)
- assoziiertes Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt gleichermaßen **90,00 €** jährlich.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

- Approbation als Arzt:

Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

- anderes Studium/Ausbildung

Art: \_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

### Hauptberufliche Tätigkeit:

- Praxis mit folgenden Schwerpunkten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Klinik mit Schwerpunkt: \_\_\_\_\_  
Position: \_\_\_\_\_
- anderer Bereich: \_\_\_\_\_

### Als Korrespondenzadresse wünsche ich:

- Privatadresse  Berufsadresse

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Klinik-/Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Meinen beruflichen Lebenslauf habe ich beigefügt. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden und in einem öffentlich zugänglichen Mitgliederverzeichnis geführt werden. Ich versichere, dass ich o.g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde. Die Satzung erkenne ich an.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einzureichen an: Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde e.V.

c/o Knappschafts-Krankenhaus, Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin

Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen

Tel. 02 01 174 25008

Fax: 02 01 174 25000

[www.gesellschaftnaturheilkunde.de](http://www.gesellschaftnaturheilkunde.de)

[info@gesellschaftnaturheilkunde.de](mailto:info@gesellschaftnaturheilkunde.de)