



Antrag auf Mitgliedschaft – ATCÄ e.V.

Akupunktur- und TCM-Gesellschaft in
China weitergebildeter Ärzte e.V.
Geschäftsstelle:

(p. Adr.)
Dr. Rüdiger Telle
Michaelstr. 41
09116 Chemnitz

(Bitte das ausgefüllte Formular an die
obenstehende Adresse zurücksenden)

Praxisstempel

Hiermit stelle ich:

Name

Adresse

Tel

Fax
Beruf

den Antrag auf Mitgliedschaft in der ATCÄ e.V. und
erkläre mich zur Zahlung des folgenden
Jahresbeitrages (bitte ankreuzen) bereit:

- 50.- € für berufstätige Ärzte
40.- € für nicht-berufstätige Ärzte
25.- € für Medizinstudenten

Akupunkturausbildungsstand bitte ankreuzen

- Mind. 140 Stunden
Mind. 200 Stunden Zusatzbezeichnung ja nein
Mind. 350 Stunden
 Davon in China: _____ Std

Ort, Datum

Unterschrift

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Ihr Verständnis, daß die Mitgliedschaft erst nach Eingang der unten stehenden Einzugsermächtigung wirksam wird. Bitte nehmen Sie von anderen Zahlungsformen Abstand. Angestellte Ärzte bitte Approbation und AiPs und Studenten bitte Studienbescheinigung jeweils in Kopie beilegen, bei Niedergelassenen reicht der Praxisstempel.

Adresse im Internet ----- bitte ankreuzen einverstanden () nicht einverstanden ()

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir ATCÄ widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Zahlungen – Jahresbeitrag der ATCÄ e.V., Taunusstraße 2, 65183 Wiesbaden – bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Konto-Nr. _____ BLZ _____ bei _____

Kontoinhaber _____

Adresse _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 15.10.2011 – Irrtum und Änderungen vorbehalten