

Beitrittserklärung

Name		Titel	
Vorname		Geburtsdatum	

Adresse	Privat	Praxis / Spital
Strasse		
PLZ / Ort		
Email		
Telefon		
Fax		

- Privat Adresse als Korrespondenzadresse
 Praxis / Spital Adresse als Korrespondenzadresse

Eidgenössisches Diplom	Selbständig seit
Spezialarztbezeichnung, bisherige Ausbildung in Komplementärmedizin, Tätigkeitsbereich	
Motivation zum Beitritt	

Die Statuten der Gesellschaft sind mir bekannt

Ort, Datum:

Unterschrift

Kosten Mitgliedschaft:

Mitglied A: CHF 350.00

Mitglied arbeitet in eigener Praxis oder Spital oder hat ASA-Fähigkeitsausweis

Mitglied B: CHF 250.00

Für Assistenzärzte in Ausbildung sowie Teilzeitarbeitende unter 40% und Erwerbslose. In Härtefällen entscheidet der Vorstand auf schriftliches Gesuch

Mitglied C: CHF 100.00

Mitgliedschaft für Studenten (Ausweis bitte jährlich vorweisen)