



Antrag auf Mitgliedschaft

An die
IGTJM
z. Hd. Dr. Reinhold Nöll
Götzmannsgrün 8
D-95126 Schwarzenbach/Saale

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der IGTJM als

- Ordentliches Mitglied (€ 35,-) Außerordentliches Mitglied

Meine Berufsbezeichnung

- Arzt/Facharzt für _____
- Abschluss in einem japanischen Heilsystem _____
- Abschluss in einem medizinischen Beruf _____
- in Weiterbildung/Ausbildung zum _____
- Sonstige _____

Meine Anschrift

- Frau _____
 Herr Titel Nachname Vorname
- _____
Straße Haus Nr.
- _____
PLZ Ort Land
- _____
Vorwahl Telefon Fax
- _____
E-Mail Mobiltelefon

Gewünschter Beginn der Mitgliedschaft _____
Jahr

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch und kann durch Kündigung 3 Monate vor Jahreswechsel beendet werden.

- Ich möchte den Beitrag überweisen. Bitte teilen Sie mir die Kontonummer mit.

Ort, Datum Unterschrift



Internationale Gesellschaft für
Traditionelle Japanische Medizin

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag 1x jährlich eingezogen wird.

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

IBAN/BIC

Ort, Datum Unterschrift