

Antrag auf Mitgliedschaft

Durch meine Mitgliedschaft möchte ich die Deutsche Gesellschaft für Orthomolekulare Medizin e.V. unterstützen.

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt

- | | | |
|--------------------------|--------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Laien | 22,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Ärzte | 62,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Firmen | 256,00 Euro |

Mitgliedsnummer :

(wird von der DGOM e.V. eingetragen)

Firma _____

Vorname, Name, Titel _____

Strasse, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Fax _____

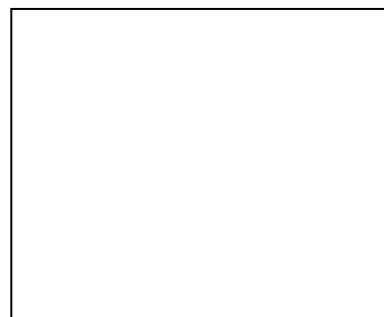
E-Mail _____

Bankverbindung

Bank _____

BLZ _____

Konto-Nr _____



Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Bitte senden Sie uns dieses Anmeldeformular vollständig ausgefüllt, unterschrieben und nach Möglichkeit mit einem Stempel versehen per Fax oder per Post zurück.