DIE PLATTFORM

ÄRZTEPLATTFORM ORTHOMOLEKULARMEDIZIN

ANTRAG auf Mitgliedschaft
in der Ärzteplattform OrthomolekularMedizin

Titel/Name: _____ Vorname: _____

Fachrichtung/Therapieschwerpunkt: _____

PLZ/Ort: _____ Land: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Mobil-Nr: _____

E-mail: _____

Homepage: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt EUR 120,00/Jahr und ist per Einzugsermächtigung bzw. innerhalb der ersten 4 Wochen des Geschäftsjahres fällig. Die Mitgliedschaft ist jederzeit schriftlich kündbar. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten per EDV erfasst, bearbeitet werden und stimme der Weitergabe bei Patientenanfragen, bzw. an Kooperationspartner zu.

Die Zeitschrift für orthomolekulare Medizin für Mitglieder zum Vorzugspreis von € 34,80

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Für die Mitgliedschaft in der Plattform ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung notwendig, dies erspart uns Verwaltungskosten und Büroarbeit - Bitte haben Sie dafür Verständnis!

ERMÄCHTIGUNG ZUR ABBUCHUNG DES MITGLIEDSBEITRAGES
FAX: +43 (0)4262/29107 · office@dieplattform.info

Hiermit ermächtige ich die Plattform (APÖM) widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft in der Plattform bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Creditor-ID: **AT24ZZZ00000041311**

Mandatsreferenznummer: _____ (wird von der Plattform vergeben).

Kreditinstitut/Kontoinhaber: _____

IBAN (maximal 35 Stellen)

ÖÄK-Arztnummer: _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

BIOGENA WISSEN SCHAFFT GESUNDHEIT

GANZIMMUN DIAGNOSTICS AG

PANACEO MED

Die Plattform - Ärzteplattform OrthomolekularMedizin Postfach 38, A-9330 Althofen | ZVR: 638017513
TEL: +43 (0) 4262/29098 | FAX: +43/(0)4262/29107 | E-MAIL: office@dieplattform.info | WEB: www.dieplattform.info