



Antrag auf Mitgliedschaft beim ZÄN

Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V.

Sitz Stuttgart – Geschäftsstelle: Am Promenadenplatz 1, 72250 Freudenstadt
Telefon 0 74 41 / 91 858 -0, Telefax 0 74 41 / 91 858 -22, E-Mail: ZAEN-Freudenstadt@t-online.de

Hiermit stelle ich den Antrag, in den Zentralverband der Ärzte für
Naturheilverfahren und Regulationsmedizin e.V., Sitz Stuttgart, aufgenommen zu werden.

Name: _____

Vorname: _____

akad. Grad: _____

Geburtstag: _____

Anschrift der Praxis

Anschrift der Wohnung

Straße: _____ Straße: _____

PLZ/Ort: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Facharztbezeichnung: _____

Zusatzbezeichnung: _____

- eigene Praxis angestellter Arzt im Krankenhaus
 eigene Klinik angestellter Arzt

- Ordentliches Mitglied (approbierter Arzt, Zahnarzt, Tierarzt) Jahresbeitrag € 70,-
 Außerordentliches Mitglied (Stud. med., Stud. med. dent., Stud. med. vet.) Jahresbeitrag € 12,-
 Außerordentliches Mitglied (Akademischer Beruf mit Bezug zu
Naturheilverfahren, Regulationsmedizin) Jahresbeitrag € 70,-

Mitgliedschaft in welchen weiteren ärztlichen Verbänden: _____

Beim Mitgliedsantrag ist nur Bankeinzug möglich.

Bankverbindung: _____ Kontonr.: _____

Bankleitzahl: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse bei Patientenanfragen genannt werden darf. Ja Nein

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens zwei Jahre und ist dann jeweils 6 Monate vor Jahresende kündbar.

Datum

Unterschrift, bitte mit Stempel