



**Berufsverband der GesundheitspraktikerInnen**  
in der *Deutschen Gesellschaft für Alternative Medizin*

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BfG.**

Ich habe an der Ausbildung/Zertifizierung teilgenommen  
am \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_.

Mein Jahresbeitrag beträgt 92 €, die Mitgliedschaft beginnt ab sofort, die Abrechnung erfolgt erst mit Beginn des nächsten Quartals und erfolgt dann für ein Jahr.

**Ich möchte folgende Sonderkonditionen in Anspruch nehmen:**

Startertarif, ich habe noch keine Praxis mit Einkommen und zahle 46 € jährlich.

50% Ermäßigung bei Mitgliedschaft in einem weiteren Berufsverband,  
mein Verband ist:

Partnertarif, der Partner zahlt nur 50% (beide bekommen Vollservice, aber nur eine Zeitung)

**Ich bin mit der Abbuchung meiner Beiträge nach Zusendung der Rechnung einverstanden:**

IBAN

BIC

Name

eMail

Anschrift

Ich kann diesen Antrag binnen eines Monats aufheben. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Folgequartal möglich.

Datum

Unterschrift

Antrag bitte als PDF direkt am PC ausfüllen und senden an: [service@dgam.de](mailto:service@dgam.de)  
(Mit unserer Bestätigung ist der Antrag auch ohne Ihre Unterschrift gültig).

Oder ausdrucken, ausfüllen und per Post oder Fax an:  
DGAM Service Großer Garten 4 30938 Burgwedel Tel.: 0511 5349479.