

# AFGIM e.V.

## Akademische Fachgesellschaft Indische Medizin

Kliniken Essen-Mitte, Knappschafts-Krankenhaus,  
Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen, *Deutschland / Germany*  
Telefon: +49 (0) 201 174-25008, Telefax: +49 (0) 201 174-25000  
Email: info@afgim.de, www.indische-medizin.de



### Ich bewerbe ich mich um eine Einzelmitgliedschaft laut Satzung als:

- ordentliches Mitglied – Jahresbeitrag 90,00 €
- förderndes Mitglied – Jahresbeitrag 40,00 €
- Student– Jahresbeitrag 30,00 €
- Mitglied der DÄGAM– Jahresbeitrag 20,00 €

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Approbation als Arzt: Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Abschluss M.D. für Ayurveda\*: Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

anderes Studium/Ausbildung Art: \_\_\_\_\_

Abschluss: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

(\* mit zusätzlicher Berechtigung zur Ausübung einer therapeutischen Tätigkeit in Deutschland als Arzt oder als Heilpraktiker)

### Hauptberufliche Tätigkeit:

Praxis mit folgenden Schwerpunkten:

\_\_\_\_\_

Klinik mit Schwerpunkt:

\_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

anderer Bereich:

\_\_\_\_\_

**Als Korrespondenzadresse wünsche ich:**

Privatadresse                       Berufsadresse

Privatadresse:

\_\_\_\_\_

Klinik-/Praxisanschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Meinen beruflichen Lebenslauf habe ich beigefügt (gilt nur für Anträge als ordentliches Mitglied). Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Ich versichere, dass ich o.g. Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und bitte um Aufnahme in die Akademische Fachgesellschaft Indische Medizin. Die Satzung habe ich gelesen und erkenne sie an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten anderen Mitgliedern zugänglich gemacht werden.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Einzureichen an:**

Akademische Fachgesellschaft Indische Medizin e.V.

c/o Kliniken Essen-Mitte, Knappschafts-Krankenhaus

Am Deimelsberg 34a

45276 Essen (Germany)

**Bankverbindung AFGIM e.V.**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank      Konto Nr 0008379203      BLZ 30060601