



## Beitrittserklärung

**Akademie Boppard**  
Obere Rheingasse 3  
D-56154 Boppard  
Tel. 06742 8001-0  
Fax 06742 8001-27  
kontakt@dgmsm.de  
www.dgmsm.de

Hierdurch erkläre ich zum 01. meinen Beitritt zur  
*Deutschen Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e. V. – Akademie Boppard.*

Ich habe von der Satzung Kenntnis genommen und erkenne die Satzung des Vereins sowie die Beschlüsse seiner Organe als für mich verbindlich an.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e. V. – Akademie Boppard die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bis auf Widerruf bei jeweiliger Fälligkeit zu Lasten meines

Kontos Nr. \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Stempel:

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

**Bitte Rückseite unbedingt vollständig ausfüllen!**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen **vollständig** und **deutlich lesbar aus**.

Akad. Grad: \_\_\_\_\_

DGMSM-Nr. \_\_\_\_\_  
(wird von DGMSM eingetragen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Approbationsdatum: \_\_\_\_\_

**Privatanschrift:**

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Kreis/Land: \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift:** \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Kreis/Land: \_\_\_\_\_

**An welche Anschrift wünschen Sie unsere Zuschriften und die Zeitschrift?**

privat:  dienstlich:

Fachgruppe: \_\_\_\_\_

Art der Berufsausübung (mögl. genaue Angaben - z. B. Allgemeinarzt, Facharzt und Fachrichtung, niedergelassener Arzt, Chefarzt, ltd. Krankenhausarzt, angestellter Arzt, beamteter Arzt, Werksarzt usw.)

**Assistenzärzte bitte unbedingt einen Nachweis des Arbeitgebers beifügen!**

**Bitte teilen Sie uns alle Änderungen jeweils rechtzeitig mit (Pos., Adresse, berufl. Tätigkeit, Bankverbindung)!**