



IGLF

INTERDISZIPLINÄRE GESELLSCHAFT FÜR
LIPOSUKTION UND FETTSCHIRURGIE e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft: Interdisziplinäre Gesellschaft Liposuktion und Fettchirurgie (IGLF) e.V.

[] Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Interdisziplinären Gesellschaft Liposuktion und Fettchirurgie (IGLF) e.V.

Titel	_____	Bundesland	_____
Vorname	_____	PLZ/Ort	_____
Nachname	_____	Straße	_____
Geb.-Datum	_____	Telefon	_____
Fachrichtung	_____	Fax	_____
Zusatz- bezeichnung	_____	Email	_____

(für ästhetische Chirurgie relevant, z.B. „plastische Operationen“)

Folgende Daten dürfen auf der www.iglf.info-Website veröffentlicht werden:

Praxisname	_____	Web-Adresse	_____
Titel	_____	PLZ/Ort	_____
Arztname(n)	_____	Straße	_____
	_____	Telefon	_____
Fachrichtung	_____	Fax	_____
Sonstiges	_____	Email	_____

Mitgliedsbeitrag und Aufnahmegebühr

Der aktuelle Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt XXX,- Euro für Fachärzte und XXX,- Euro für Nichtfachärzte. Der Jahresbeitrag für fördernde Mitglieder wird von diesen auf Spendenbasis selber festgelegt.

Der vom Vorstand festzusetzende Mindestbeitrag darf jedoch nicht unterschritten werden. Dieser Mindestbeitrag ist bei der Gesellschaft zu erfragen.

Mir ist bewußt, daß der volle Jahresbeitrag des Kalenderjahres – unabhängig des Eintrittsdatums – sofort fällig wird.

Ich wünsche den Beitritt in die IGLF e.V. als

[] ordentliches Mitglied

Ich bin approbierter Arzt und im Bereich der Behandlung/Forschung für Liposuktion und Fettchirurgie tätig:

[] außerordentliches (förderndes) Mitglied

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Aufnahme und die mir ausgehändigte Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

IGLF e.V.

Historischer Nordbahnhof | Ostring 15 | 44787 Bochum | T. +49 (0)234 . 911 768 - 0 | F. +49 (0)234 . 911 768 - 22 | kontakt@iglf.info | www.iglf.info
Bank: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank | IBAN: DE22 3006 0601 0005 ???? ?? | BIC : DAAEDEDXXX