



Bayerischer Sportärzte- verband e.V.

Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München
Tel. 089/18 35 03 · Fax 089/18 35 96 · E-Mail: info@bsaev.de

Aufnahme-Antrag

Name/Titel: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift privat - Regierungsbezirk (Obb., Ndb., etc.):

Telefon privat:

E-Mail-Adresse:

Anschrift Praxis/Dienststelle (Telefon, E-Mail):

Approbation vom:

Facharzt für:

Zusatzbezeichnung Sportmedizin ja nein

Ich erkläre hiermit, dass ich dem Bayerischen Sportärzteverband ab sofort beitreten möchte.

Eine Mitgliedschaft ist nur in Verbindung mit Einzugsermächtigung möglich.

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. **€ 75,00** (unabhängig vom Eintrittsdatum)

Bitte den Aufnahmeantrag zusammen mit der Einzugsermächtigung an uns zurücksenden.

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn alle Unterlagen vollständig sind!

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage