

**NATUM e.V.**  
**Komplementärmedizin in der Frauenheilkunde**  
**Naturheilkunde • Akupunktur • Umweltmedizin**

Arbeitsgemeinschaft der  
**Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**  
 Vorsitzender: Prof. Dr. med. Harald Meden



(passend für Fensterbriefumschlag)

Absender (Praxisstempel)

**NATUM e.V.**  
 Geschäftsstelle  
 Emil-Barth-Str. 84  
 40595 Düsseldorf

[info@natum.de](mailto:info@natum.de) oder Fax: 0561-52995028

**Aufnahmeantrag NATUM e.V.**

Meine Angaben:

<b>Titel:</b>
<b>Name:</b>
<b>Vorname:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Privatanschrift:</b>
<b>Dienstanschrift:</b>
<b>Tel. privat</b>
<b>Tel. Mobil:</b>
<b>Tel. dienstlich:</b>
<b>E-Mail:</b>
<b>Zusatzbezeichnung(en):</b>
<b>Schwerpunkte / Gebiet:</b>
<b>Weiterbildungsberechtigung (Dauer): für Fachbereich:</b>
<b>Kassenzulassung</b> <input type="checkbox"/> <b>nur privat</b> <input type="checkbox"/>

**1. Ich möchte ordentliches Mitglied werden.**   
**Voraussetzung: Mitgliedschaft in der DGGG**  
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt: 70,-- €/Jahr.  
 Tarif für Studenten/Rentner: 30,-- €/Jahr.

**Ich möchte assoziiertes Mitglied werden.**   
**(kein Mitglied der DGGG, eingeschränktes Stimmrecht betreffs Vorstandswahl)**  
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt: 70,-- €/Jahr.  
 Tarif für Studenten/Rentner: 30,-- €/Jahr.

**Ich möchte außerordentliches Mitglied werden. (kein Stimmrecht)**   
 (für Angehörige anderer Heilberufe)  
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt: 35,-- €/Jahr.

**Ich möchte Fördermitglied werden und bitte um persönliche Kontaktaufnahme.**

**2. Veröffentlichung meiner Arztadresse:**  
 Ich wünsche die Veröffentlichung meiner Adresse im Arztverzeichnis auf der Internet-Seite [www.natum.de](http://www.natum.de):  
 ja  nein

**3. Als ordentliches / assoziiertes Mitglied erhalte ich kostenlos die Zeitschrift gynäkologie + geburtshilfe.**

Bitte senden Sie die Zeitschrift an meine  
 Privatadresse  Dienstadresse

*Mit der Speicherung meiner Daten zur Mitgliederverwaltung, zur Übermittlung von Vereinsnachrichten und zu den Punkten 2. und 3. dieses Antrags bin ich einverstanden.*

Ort Datum Unterschrift

*Wir bitten Sie - auch aus Vereinfachungsgründen für unsere Buchhaltung - am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Den Vordruck für ein Lastschriftenmandat finden Sie auf Seite 2 dieses Antrags.*

*Die Kündigungsfrist beträgt 4 Monate zum Ablauf eines Kalenderjahres, frühestens nach Ablauf von zwei Jahren Mitgliedschaft.*

## NATUM e.V.

Komplementärmedizin in der Frauenheilkunde  
Naturheilkunde • Akupunktur • Umweltmedizin

Arbeitsgemeinschaft der  
Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.  
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Harald Meden



### SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000419970

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die NATUM e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NATUM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl          Ort

--	--	--	--	--	--	--

IBAN

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Datum/Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift