

Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.

in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) e.V.



BEITRITTSERKLÄRUNG

zur

Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e. V.

in der

Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) e. V.

ALS AUSSERORDENTLICHES MITGLIED

Name:

Vorname:

Titel:

Geboren am:

Praxisanschrift: ()

Telefon:

Telefax:

Email:

Privatanschrift:

Abschluss des Studiums in:

Jahr der Niederlassung: ()

Facharzt für Allgemeinmedizin: Ja / Nein

Andere Berufsbezeichnung:

Ich erkläre hiermit rechtsverbindlich meinen Beitritt.

Die Satzung in der Fassung vom 27. Juni 2014 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bitte faxen Sie Ihre Beitrittserklärung an 03733 – 23533 oder schicken Sie diese an:
SGAM Geschäftsstelle, Am Michaelisstollen 2, 09456 Annaberg Buchholz