

# Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.

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



## Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus  
der Technischen Universität Dresden  
Bereich Allgemeinmedizin  
01304 Dresden

## BEITRITTSERKLÄRUNG

zur

Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e. V.

in der

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

## ALS ORDENTLICHES MITGLIED

Name:

Vorname:

Titel:

Geboren am:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Facharzt für

Ja/Nein

Allgemeinmedizin:

Andere Berufsbezeichnung:

Bitte schicken Sie Ihren unterzeichneten Aufnahmeantrag per E-Mail an: [gs@sgam.de](mailto:gs@sgam.de)  
oder per Post an:

Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.  
Technische Universität Dresden – Bereich Allgemeinmedizin  
01304 Dresden

Tel: +49 (351) 458 3687

# Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.

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

Ich erkläre hiermit rechtsverbindlich meinen Beitritt und ermächtige Sie widerruflich, den von mir laut Beitragsordnung zu entrichtenden Beitrag von 150,00 € jährlich (Ärzte in Weiterbildung 90,- €, wissenschaftliche Mitarbeiter 80,- €) zu Lasten meines Girokontos mit Lastschriftinzug einzuziehen. Die aktuelle Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

(wenn vom Antragsteller abweichend)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift Kontoinhaber

(wenn vom Antragsteller abweichend)

Bitte schicken Sie Ihren unterzeichneten Aufnahmeantrag per E-Mail an: [gs@sgam.de](mailto:gs@sgam.de)  
oder per Post an:

**Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V.**  
Technische Universität Dresden – Bereich Allgemeinmedizin  
01304 Dresden

Tel: +49 (351) 458 3687