

# Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

## Schatzmeister



Herrn  
Dr. med. Stefan Wilm  
Schatzmeister der DEGAM  
c/o Abt. Allgemeinmedizin der Univ.  
Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Dr. med. Stefan Wilm  
Schatzmeister der DEGAM  
c/o Abt. Allgemeinmedizin der Universität  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf

Telefon: +49-(0)211-81-177 71,  
Telefax: +49-(0)211-81-18755  
E-mail: wilm@med.uni-duesseldorf.de  
Internet: www.degam.de

### Beitrittserklärung

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

als Studierende/r

(25,- €/Jahr – bitte Kopie des Studierendenausweises beilegen)

**Lt. Beschluss des Vorstandes vom 12. 10. 2001 ist eine Mitgliedschaft  
nur bei Teilnahme am Beitragseinzugsverfahren möglich.**

Titel/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zulasten meines Girokontos einzuziehen.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Abschluss des Studiums: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur DEGAM und wünsche eine Mitarbeit in der/den Sektion/en:  
 Weiter- und Fortbildung  Studium/Fakultäten  Versorgung  Forschung  Qualitätsförderung

Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

**Bitte Beitrittserklärung mit beiden Originalunterschriften per Post -nicht per Fax oder Email- senden**