



Deutsche Ärztegesellschaft für Ayurveda-Medizin e.V.
c/o Charité Hochschulambulanz für Naturheilkunde
am Immanuel Krankenhaus Berlin
Abteilung für Naturheilkunde
Königstr. 63
14109 Berlin
Telefon: 030 80505 614
Telefax: 030 80505 692
Website: www.daegam.de
Email: ayurveda.aerztegesellschaft@googlemail.com

Deutsche Ärztegesellschaft für Ayurveda-Medizin e.V.

- Mitgliedsantrag -

Name, Vorname	
Geburtstag	
Straße, Hausnummer privat	
PLZ, Wohnort	
Telefon, privat	
E-Mail, privat	
Anschrift der Klinik/Praxis	
Telefon, geschäftl.	
E-Mail geschäftl.	

Datum und Stelle der Approbation	
Akademischer Grad - wo erworben	
Sonstige Titel – wo erworben:	
Fachbereich	

Ausbildung im Ayurveda, wo, in welchem Umfang:	
Ausbildung in anderen Naturheilverfahren:	
Mitgliedschaft in anderen Verbänden:	
Bitte ankreuzen:	
Ich beantrage die Mitgliedschaft in der DÄGAM e. V. (Mitgliedsbeitrag 90,- € / Jahr)	<input type="checkbox"/>
Zusätzlich beantrage ich die Mitgliedschaft:	
AFGIM – Akademischen Fachgesellschaft Indische Medizin e. V. (zusätzlich 20 € / Jahr)	<input type="checkbox"/>
VEAT – Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und -Therapeuten e. V. (zusätzlich 35 € / Jahr)	<input type="checkbox"/>
Ich bin Mitglied des folgenden Vereins und beantrage die zusätzliche Mitgliedschaft in der DÄGAM e. V.:	
<input type="checkbox"/> AFGIM e. V. (20 € / Mitgliedsbeitrag bei der DÄGAM im Jahr)	
<input type="checkbox"/> VEAT e. V. (35 € / Mitgliedsbeitrag bei der DÄGAM im Jahr)	
Datenschutz:	
Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten: Name, Ort der Praxis/Klinik, Telefon, E-mail an andere Vereinsmitglieder weitergegeben werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein auf der Website www.dageam.de veröffentlicht werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ort und Datum:	Unterschrift: