



Aufnahmeantrag

Falls Sie Mitglied werden möchten, drucken Sie bitte diese Seite aus und senden sie an die:

Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin
Mitgliederverwaltung
Frau Verena Ahlborn
Wegenerstraße 3

30175 Hannover

Tel.: 0511 – 3745654 / Fax: 0511 - 85 64 47 19

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) e.V.
als ordentliches Mitglied. Die gültige Satzung der Gesellschaft erkenne ich an.
Darüber hinaus verpflichten sich die Mitglieder der DGfMM zu einem
respektvollen Umgang miteinander.**

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Str. / Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

e-mail _____

Beruf _____ ggf. Instrument _____

Der Jahresbeitrag wird auf folgendes Konto eingezahlt:

Konto-Nr: 643432-609, BLZ: 500 100 60, Postbank Frankfurt.

(IBAN: DE97 5001 0060 0643 4326 09; BIC: PBNKDEFF)

Lastschrift erwünscht (nur für Mitglieder aus Deutschland möglich): Ja Nein

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Bankinstitut _____

Datum, Unterschrift: _____