



Ansprechpartner bei medizinischen und berufspolitischen Fragen auf dem Gebiet der Lymphologie

Arbeitskreise: Klinische Lymphologie (1) - Dermatologie (2) - Dermatologische Kosmetik (3) - Gynäkologie (4) -
Theoretische Lymphologie (5) - Radiologie (6) - Immunologie (7) - Ambulante Lymphologie (8) - Lipödem (9)

auf Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie ab:

01. Januar des Jahres 01. Juli des Jahres

Der gegenwärtige Jahresbeitrag einschließlich Bezugsgeld für die Zeitschrift „Lymphologie in Forschung und Praxis“
(2 Hefte pro Jahr) beträgt:

Bitte ankreuzen!

- Gruppe 1: € 57,00 für Mitglieder aus den alten Bundesländern und aus dem Ausland,
 Gruppe 2: € 41,00 für Mitglieder aus den neuen Bundesländern,
 Gruppe 3: € 31,00 für Rentner,
 Gruppe 4: € 31,00 für Mitglieder aus den medizinischen Assistenzberufen und Patienten,
(befristet auf ein Jahr, Einzugsberechtigung für Beiträge Voraussetzung), anschließend
erfolgt automatisch die Einstufung in Gruppe 1 oder 2.
 Gruppe 5: € 31,00 für Arbeitslose und Studenten, (bitte Arbeitslosenbescheinigung, bzw. Studentenausweis zusenden)
 Gruppe 6: € 20,00 für Doppelmitgliedschaft (GDL)

Bei Mitgliedschaft ab 01. Juli ist im Eintrittsjahr der halbe Beitragssatz zu entrichten.

Anschrift

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb. am: _____

Beruf (Ärzte bitte Fachrichtung angeben): _____

Telefon: _____ Fax.: _____

E-Mail: _____

Geprüfter Lymphdrainagetherapeut : ja/nein

An Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte zum

Thema „Lymphologie“ teilgenommen: ja/nein

Angaben für die Therapeuten-, bzw. Ärzteliste

Selbstständig Angestellte

Name der Praxis oder Klinik: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Internet-Adresse (Verlinkung): _____

Mit der Veröffentlichung meiner Angaben in der lymphologischen Ärzteliste, bzw. in der Therapeutenliste der DGL im
Internet bin ich einverstanden!

Ort, Datum

Unterschrift

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie
Lindenstraße 10, 79877 Friedenweiler
Telefon: 07651/971611, Fax.: 07651/971612
E-Mail: post@dglymph.de

Bez. Sparkasse St. Blasien
Konto 34421, BLZ 680 522 30
(IBAN: DE60680522300000034421,
BIC: SOLADES1STB)

Postbank Karlsruhe
Konto 1155 30-759, BLZ 660 100 75
(IBAN : DE34660100750115530759,
BIC : PBNKDEFF)

(nur für Mitglieder mit Konto in Deutschland)

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag für die
von meinem

:
Konto:.....
Kontoinhaber:
Bank:
in.....
Bankleitzahl.....
einzuziehen.

....., den.....
(Ort) (Datum)

(Stempel)
(Unterschrift)