

## **Aufnahmeantrag Internationale Gesellschaft für Natur- und Kulturheilkunde e.V. (IGNK)**

### **Ihr Beitrag zur Erhaltung und Verbreitung des Pluralismus wissenschaftlicher Lehrmeinungen**

Bitte unterstützen Sie unser Anliegen durch Ihren Beitritt! Sie tragen damit zum Erhalt der Wahlfreiheit der Therapierichtung für Sie und Ihre Patienten bei.

Ihre Mitgliedschaft hat für Sie unter anderem folgenden Nutzen:

1. Ständiges politisches Lobbying zum Erhalt der Therapierichtungen und Therapiefreiheit
2. Regelmäßige Vereinsmitteilungen durch Newsletter
3. Fachliche Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung
4. Vermittlung von Hospitationen
5. Vorteile im Falle einer Kursstornierung
6. Beratung in fachlichen Fragen der natur- und kulturheilkundlichen Therapie (Falldiskussion und Therapievorschlage)
7. Praxis- und Gerateborse
8. Zahlreiche Sonderkonditionen bei Kooperationspartnern
9. Aufnahme in die Therapeutenliste der IGNK
10. Zugriff auf unser digitales Netzwerk COMPLEMED (interkollegialer Austausch, Fallbesprechung, aktuelle Informationen)

# Aufnahmeantrag

## Internationale Gesellschaft für Natur- und Kulturheilkunde e.V. (IGNK) – natürliche Personen

Zu meiner Person:

Familienname	Vorname	Titel
Geburtsdatum	Nationalität	ggf. Name der Apotheke
Praxis-/ Apotheken-/ Klinikadresse (bei Studierenden und Rentnern Privatadresse):	Straße	
	PLZ + Ort	
Telefon	Fax	Email - Adresse
Fachgebiet/e		
Derzeitige Tätigkeit		
Zusatzbezeichnungen		
Interessengebiete/Tätigkeitsschwerpunkte		

Für Niedergelassene Ärzte:  Kassenpraxis  Privatpraxis

Bitte legen Sie für mich einen Zugang beim Netzwerk COMPLEMED mit meiner o. g. E-Mail Adresse an und fügen Sie mich der Gruppe IGNK Mitglieder zu. (Sie erhalten eine Mail mit Ihren Zugangsdaten)

Auswahl der Mitgliedschaft (siehe Beitragsordnung und Satzung):

- ordentliches Mitglied (100 € jährlich)  studierendes/pensioniertes ordentliches Mitglied (50 € jährlich)  
 außerordentliches Mitglied (75 € jährlich)  kooperatives Mitglied (250 € jährlich)  
 Fördermitglied natürliche Person (frei wählbar) Mitgliedsbeitrag: \_\_\_\_\_ €

Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung der IGNK e. V. an.

Der o. g. jährliche Mitgliedsbeitrag...

- wird von mir überwiesen  kann bei Fälligkeit und unter Vorbehalt abgebucht werden von

IBAN	BIC	Name der Bank
Ort, Datum		Unterschrift