

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Friedrichstraße 88
10117 Berlin



Beitrittserklärung für Studierende

zur Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
(beitragsfrei für 1.000 interessierte studentische Mitglieder)

Bitte Kopie des Studierendenausweises beilegen!

Name/Vorname: _____
geb. am: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon/Fax: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

Universität: _____
Semester: _____ Voraussichtlicher Abschluss: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur DEGAM. Ich wünsche eine Mitarbeit in der/den
Sektion/en:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Fortbildung | <input type="checkbox"/> Studium und Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsaufgaben | <input type="checkbox"/> Forschung | <input type="checkbox"/> Qualitätsförderung |

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte Beitrittserklärung mit Originalunterschrift per Post – nicht per Fax oder E-Mail – senden.



Informationen zur DEGAM-Nachwuchsakademie unter www.degam.de

Ich interessiere mich auch für eine Mitgliedschaft im Deutschen
Hausärzteverband e.V. und wünsche Informationsmaterial