

ARBEITSKREIS ELEKTRO-BIOLOGIE e.V.

Geschäftsstelle: Lechnerstr. 3 • 81379 München • Tel + Fax: 089/742 99741
1. Vorstand: Dr. Claus Scheingraber • 2. Vorstand: Hans Auracher



Antrag auf Mitgliedschaft im Arbeitskreis Elektrobiologie e.V.

Hiermit wünsche ich in den Arbeitskreis Elektro-Biologie e.V. aufgenommen zu werden:

als ordentliches Mitglied

als außerordentliches Mitglied

Im Falle der Aufnahme erkenne ich die Satzung an und erkläre mein Einverständnis zur Teilnahme am Last-schriftverfahren (Abbuchung des Mitgliedsbeitrages). Der Beitrag für ordentliche Mitglieder beträgt **92 €** und der Beitrag für außerordentliche Mitglieder beläuft sich auf **46 €** pro Jahr. Es wird eine Aufnahmegebühr von **15 €** erhoben. Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn nicht 3 Monate vor Jahresende die Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich ausgesprochen wird.

Mit der Weitergabe meiner Adressdaten bin ich einverstanden: ja

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Land: _____

PLZ / Ort: _____ Tel.: _____

e-Mail: _____ Fax: _____

Bank (Name): _____ Ort: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Erklärung: *Sie ist nicht notwendig, bei außerordentlicher (passiver) Mitgliedschaft!*

Ich erkläre hiermit die Arbeitsrichtlinien des Arbeitskreises Elektrobiologie e.V. einzuhalten und deren Umsetzung zu unterstützen. (Eine Eintragung in die AEB-Fachadressenliste erfolgt nur dann, wenn mit der Methode der Körperstromdichte gemessen wird. Dazu ist ein Seminar beim AEB Voraussetzung, um mit der Messung der Körperstromdichte umgehen zu können. Eine aktive Mitgliedschaft ist natürlich grundsätzlich auch ohne Kurs möglich, dann aber ohne Eintragung in die Fachadressen-Liste. Das Durchlaufen aller Seminare mit Abschluss-Prüfung berechtigt Sie die Bezeichnung „Zertifizierter Elektrobiologe nach AEB“ zu führen. Das Logo des AEB darf dann von Ihnen in ihren Geschäftspapieren und im Internet verwendet werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Angaben zur elektrobiologischen Tätigkeit des Antragsstellers – Elektrobiologische Ausbildung wann, wo, wer:
