



Antrag auf Mitgliedschaft in der isg-akademie

Per Fax: 040 / 657 982 14

Per Post: [isg-akademie; Poppenbütteler Weg 189, 22399 Hamburg](mailto:isg-akademie@poppenbuetteler-weg.de)

- ich möchte Mitglied der isg-akademie werden**
 12 Monate 120,-- € (incl. 3 Fachfortbildungen)
- ich möchte mich zu folgenden Veranstaltung als Gast anmelden**
 Je Veranstaltung 22,00€ **(Sonderkonditionen für altamedinet Kunden: 9,00€)**

Veranstaltung: Am:.....

Veranstaltung: Am:.....

Veranstaltung: Am:.....

Veranstaltung: Am:.....

Ich bin Arzt HP Apotheker (sonstige Personengruppe gem. §2 HWG)

Berufsbezeichnung:

Titel:

Anrede:

Vorname:

Name:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:@.....

(unbedingt notwendig, da elektronischer Rechnungsversand und Passwort Zusendung)

Geburtsdatum:

Einzugsermächtigung (die wohl seriöseste und für Sie die sicherste Art zu zahlen durch das Widerspruchsverfahren!)

BLZ: Institut:

Konto:

Inhaber (falls abweichend): Datum, Unterschrift

Ich stimme dem **Lastschriftinzug** des fälligen Betrages vom vorgenannten Konto zu.
 Die **AGB's** (www.isg-akademie.de/AGB-Mitglieder.html) habe ich gelesen und stimme zu.

 Datum, Unterschrift

 Praxisstempel