



**Aufnahmeantrag**  
**für natürliche Personen / Einzelmitgliedschaft**

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme gemäß §§ 4 und 5 der z.Z. gültigen Satzung  
in die „Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V.“**

.....  
**Titel, Name** **Vorname** **Geburtsdatum**

.....  
**Privatanschrift** **Telefon**

.....  
**Dienstanschrift - ggf. Name der Klinik**

.....  
**Straße** **Plz, Ort der Klinik** **Telefon dienstl.**

.....  
**Art d. Tätigkeit (z.B. Ärztl. Dir., Oberarzt, Ass.-Arzt, Psychologe, Sportl., Sozialarb. usw.)**

.....  
**Ausbild., genaue Bez., (z.B. Arzt f. ..., Zusatzbez. Internist – Kardiologe – Sportmed. usw)**

**Ich möchte zusätzlich zur Mitgliedschaft die Zeitschrift  
„Clinical Research in Cardiology“ beziehen** **Ja** **Nein**

**Ich bin damit einverstanden, dass ein zusätzliches Bezugsgeld von 62,50 €  
per Einzugsermächtigung eingezogen wird**

**Ihre Lieferanschrift:** **dienstl. Anschrift**  **private Anschrift**

**(Jahresmitgliedsbeitrag z.Z.: 100,00 € für Ärzte und Psychologen; 75,00 € für alle anderen Berufsgruppen)**

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift**

**Hiermit ermächtige ich die „Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-  
erkrankungen e.V.“ (nach Aufnahme) widerruflich, den Jahresmitgliedsbeitrag sowie bei Bestellung der  
Zeitschrift „Clinical Research in Cardiology“ das zusätzliche Bezugsgeld von 62,50 €  
bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.**

**Bankinstitut:** .....

**Bankleitzahl:** ..... **Kto.-Nr.** .....

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**