

**ANMELDUNG**  
**BÄfAM-Continue**  
**Einzelwochenenden / BÄfAM-Akademie**

|                     |      |      |
|---------------------|------|------|
| Name, Vorname:      |      |      |
| Titel:              |      |      |
| Straße:             |      |      |
| PLZ, Ort:           |      |      |
| Telefon:            |      |      |
| e-mail:             |      |      |
| Assistenzarzt:      | Fach | Jahr |
| Facharzt für:       |      |      |
| Praxis/Krankenhaus: |      |      |

Hiermit melde ich mich **für die BÄfAM-Akademie** an.  
**Dies beinhaltet** die *Teilnahme* an den BÄfAM-C Wochenenden (2 x pro Jahr) **und** an *einem IBAM-Wochenseminar oder zwei IBAM-Wochenenden pro Jahr*.

- Normalpreis 400 € pro Kalenderjahr  
 für Vereinsmitglieder 300 € pro Kalenderjahr

*Eine Kündigung der Akademiemitgliedschaft ist jeweils bis zum 30.09. eines Kalenderjahres möglich. Ohne Kündigung verlängert sich die Mitgliedschaft um ein Kalenderjahr.*

Beim Verein handelt es sich um eine Fördermitgliedschaft. Weitere Verpflichtungen sind damit nicht verbunden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 100,- € / jährlich (50,- € für Studierende).

- Ich bitte um Zusendung weiterer Informationen zum gemeinnützigen Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der anthroposophischen Medizin e.V.

| <b>Hiermit melde ich mich für das/die angekreuzte/n Wochenende/n an:</b>   | <b>Ich bezahle folgenden Teilnehmerbeitrag</b>  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelwochenende 1/2018 (04.-06.05.2018)<br>Äußere Anwendungen von Kopf bis Fuß<br>Anthroposophische Konzepte und Therapieansätze | <input type="checkbox"/> Normalpreis 250 €<br><input type="checkbox"/> für Vereinsmitglieder 200 €<br><input type="checkbox"/> Akademiemitglied |
| <input type="checkbox"/> Einzelwochenende 2/2018 (12.-14.10.2018)<br>Tierische Substanzen und Organpräparate als Arzneimittel: Konzept und Erfahrungen     | <input type="checkbox"/> Normalpreis 250 €<br><input type="checkbox"/> für Vereinsmitglieder 200 €<br><input type="checkbox"/> Akademiemitglied |

**Zahlungsweise**

- per Überweisung, bei Anmeldung für Einzelwochenende**

**Bei Akademiemitgliedschaft wahlweise**

- per Überweisung** *oder*  
 **per Bankeinzug**       jährliche Rate       ½-jährliche Rate

Institut..... Kontoinhaber .....

IBAN ..... BIC .....

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bankverbindung: Apo-Bank Dortmund  
 IBAN: DE36 3006 0601 0006 0145 77, BIC DAAEDEDXXX  
 Verein zur Förderung von Lehre und Forschung in der AM  
 Stichwort: BÄfAM-Akademie

bitte senden an

Berufsbegleitendes Ärzteseminar  
für Anthroposophische Medizin (BÄfAM)  
BÄfAM-Akademie –  
c/o Gemeinschaftskrankenhaus  
Gerhard-Kienle-Weg 4  
58313 Herdecke

---

oder per FAX an:

02330 62 40 61