

Ich bin mit der Übersendung von Infomaterial durch die DGSP bzw. Sportmed GmbH

einverstanden

nicht einverstanden.

Weitere wichtige Angaben

Zertifikate: Arzt im Fitness- u. Gesundheitszentrum <input type="checkbox"/> seit			habe Interesse daran <input type="checkbox"/>		
DGSP Laktatdiagnostik <input type="checkbox"/> seit			habe Interesse daran <input type="checkbox"/>		
Sportmedizinische Tätigkeit:	wird durchgeführt	habe Interesse	Betreute Rehasportgruppen	wird durchgeführt	habe Interesse
Prävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauglichkeitsuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arthrosesport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainingsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asthmasport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiroergometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetessport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laktatwertbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endoprothesensport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungssport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fettstoffwechselstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gefäßsport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterssport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herzsport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauensport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krebssport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- u. Jugendsport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Osteoporosesport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flugmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rheumasport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauchmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dozententätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychische Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere					
von mir betreute Sportarten / Vereinsbetreuung:					
von mir ausgeübte Sportarten:					
Haben Sie Interesse als Referent bei Fort- u. Weiterbildungen tätig zu werden? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Sind Sie bereit E-Mail-Anfragen (z. b. von Patienten, Studenten, Kollegen) zu beantworten? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Sind Sie damit einverstanden, Praxis- bzw. Krankenhausadresse und/oder Telefonnummer weitergeben zu lassen? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Hamburger Sportärztebund widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von € 50,- im ersten Jahresquartal zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr: **BLZ:**

Name und Sitz der

Bank

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Hinweise:

Wir haben jeweils im ersten Quartal den Bundesbeitrag für jedes Mitglied pünktlich an die Dachorganisation und - über den Verein zur Förderung der Sportmedizin - an den Süddeutschen Verlag Onpact München für die Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin abzuführen.

Bitte teilen Sie uns rechtzeitig eventuelle Änderungen Ihrer Adress- und Kontoverbindung mit!

Lt. Beschluß der Mitgliederversammlung des Hamburger Sportärztebundes e.V. von 1982 ist es nur möglich, neue Mitglieder aufzunehmen, die am Bankeinzugsermächtigungsverfahren teilnehmen. Im Interesse einer vereinfachten Buchführung und Kontrolle erleichtern Sie sich und uns die Arbeit dadurch erheblich.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils bis spätestens 30.09. des laufenden Jahres zum Jahresende möglich.

Für Rückfragen steht Ihnen die Geschäftsstelle gern zur Verfügung.

Prof. Dr. med. K.-M. Braumann