

**Bitte senden an**

Berufsbegleitendes Ärzteseminar für  
Anthroposophische Medizin (BÄfAM)  
Gerhard-Kienle-Weg 4  
D-58313 Herdecke

**oder** als Anhang an eine mail an: info@baefam  
als FAX an: +49 (0)2330 62-4061

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 € /Kalenderjahr
- für Vereinsmitglieder 300 € /Kalenderjahr

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

- 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 u. Forschung in der Anthroposophischen Medizin**

**STICHWORT: BÄFAM-AKADEMIE**

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.