

# Mitgliedschaft

Wenn Sie Mitglied der Berliner Medizinischen Gesellschaft werden möchten, schicken Sie bitte den folgenden Antrag unterschrieben an die Adresse der Gesellschaft:

*Berliner Medizinische Gesellschaft e. V.  
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin*

Ich beantrage meine Aufnahme als Mitglied in die Berliner Medizinischen Gesellschaft.

Name:  
Vorname:  
Titel:  
Dienststellung:  
Adresse:

Telefon:  
e-mail:

---

Datum:

Unterschrift

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich die Berliner Medizinische Gesellschaft e.V., den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bis auf Widerruf von meinem nachstehenden Konto abzubuchen:

Betrag

Konto-Nr.

Geldinstitut

BLZ

Datum Unterschrift

**Jahresbeiträge:**

Ärzte in leitenden Positionen, niedergelassene Ärzte: 50 EUR; Assistenzärzte und Ärzte in vergleichbarer Position: 25 EUR; Studenten: beitragsfrei;

Nicht mehr im Beruf stehende Mitglieder: 25 EUR.

Die Beiträge sind steuerlich abzugsfähig.