



## **Aufnahmeantrag in die Sportärzteschaft Württemberg e.V.**

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Sportärzteschaft Württemberg e. V.**

Titel .....  
Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Straße .....  
PLZ / Wohnort .....  
Fachgebiet .....  
Telefon / Fax .....  
Mobil .....  
Email .....

Niedergelassen:	<input type="radio"/>	Beamter:	<input type="radio"/>
Angestellter:	<input type="radio"/>	Student:	<input type="radio"/>
Facharzt:.....			
Zusatzbezeichnung Sportmedizin	ja	<input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Weitere Zusatzbezeichnungen	ja	<input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Wenn ja, welche:.....			

**Wechsel von einem anderen Landesverband: (Wenn ja, von welchem?):**

.....  
**Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt 80,00 €. In diesem ist das Abonnement der „Deutschen Zeitschrift für Sportmedizin“ enthalten.**

**MedizinstudentInnen sind Beitragsfrei**

(Voraussetzung ist die Vorlage der Immatrikulationsbescheinigungen zu Beginn des Semesters)

Ich erkenne mit Beitritt in die Sportärzteschaft Württemberg e.V. die **Satzung** und **Datenschutzordnung** an.

Ich bin damit einverstanden, dass mein **Name unter „Neue Mitglieder“ auf der Homepage der SÄW** veröffentlicht wird .....ja .....nein

Ort und Datum.....Unterschrift .....

