



**Geschäftsstelle:**

GS SWGIM, Astrid Peck  
Schafwiesenstr. 31  
73579 Schechingen  
E-Mail: [info@swgim.de](mailto:info@swgim.de)

## Antrag auf Mitgliedschaft

---

**Name (mit Titel)**

**Vorname**

---

**Privatadresse**

**mit Telefonnr. + Email**

---

**Praxis- bzw. Klinikanschrift**

**mit Telefonnr. + Email**

---

**Gebietsbezeichnung/Teilgebietsbezeichnung**

Chefarzt  / Oberarzt  / Assistenzarzt  / Niedergelassener Arzt

**Mitgliedsbeitrag: € 40,00/Jahr**

Bankeinzug per Lastschriftverfahren

Ihre IBAN-Nr:

Ihre Bank:

Ich überweise selbst im Februar jeden Jahres

---

**Ort/Datum**

**Unterschrift**