



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Marcé Gesellschaft, Sektion der International Marcé Society for Psychiatric Disorders of Childbearing in den deutschsprachigen Ländern

Vorname, Name: _____

Beruf: _____

Klinische Tätigkeit: _____

Unter welcher Adresse / E-Mail / Telefonnummer dürfen wir und die IMS Sie kontaktieren?

Adresse: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

An welche Adresse soll die Zeitschrift AWMH gesendet werden? (nur Gold Members)

- | | | |
|--------------------------|--|------------|
| <input type="checkbox"/> | Gold Member (inkl. AWMH und IMS-Mitgliedschaft) | € 120/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Silver Member (ohne AWMH inkl. IMS-Mitgliedschaft) | € 70/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Assoziierte Mitgliedschaft (ohne AWMH ohne IMS-Mitgliedschaft) | € 50/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Student (ohne AWMH inkl. IMS-Mitgliedschaft) | € 20/Jahr |

Bitte einsenden an:

Dr. Patricia Trautmann-Villalba
Institut für Peripartale Interventionen
Paul-Ehrlich-Str. 10
60596 Frankfurt am Main
p.trautmann@peripartale-interventionen.de

Zahlung:

Durch Abbuchungsauftrag von
€ 120/Jahr
€ 70/Jahr
€ 50/Jahr oder
€ 20/Jahr

Bitte SEPA-Lastschriftmandat zusammen mit der Beitrittserklärung senden.

Datum:

Unterschrift: