



## Antrag zur Aufnahme als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft individuelle Mammadiagnostik e.V.

FAX 030/303 664 157

AIM e.V.  
Einstein Palais  
Friedrichstraße 171  
10117 Berlin

### Angaben zur Person

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

### Art der Mitgliedschaft

- Ordentliches Mitglied  
Jahresbeitrag 120,-
  - Assistenzarzt, MTRA, Student, Rentner  
Reduzierter Jahresbeitrag 60,-
- Förderndes Mitglied  
Jahresbeitrag nach eigenem Ermessen
- Spende ohne Mitgliedschaft  
Höhe nach eigenem Ermessen

### Einzugsermächtigung

Um Verwaltungskosten gering zu halten, bitten wir für die Beiträge um Einzugsermächtigung.

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgemeinschaft individuelle Mammadiagnostik e.V. (AIM e.V.) bis auf Widerruf zum jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrags.

Kontoinhaber/in

Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontonummer

Ort, Datum, Unterschrift

### Ergänzende Angaben für Ordentliche Mitglieder

Tätigkeitsbereich in der Mammadiagnostik

- niedergel. Praxis  Klinik
- Radiologie  Gynäkologie  Chirurgie
- Pathologie  andere . . . . .

Praktizierte Techniken außerhalb des Screenings:

- MX  US  MRT
- Stanzbiopsie  MX-Vakuumbiopsie  MR-Vakuumbiopsie

Tätigkeit im Screening:

- PVA  Zweitbefunder

1. Bürge \*

Name, Datum, Unterschrift

2. Bürge \*

Name, Datum, Unterschrift

\* zugelassen als Bürgen sind ausschließlich Ordentliche Mitglieder der AIM e.V.

Datum, Unterschrift Antragsteller

Bankverbindung AIM e.V. Volksbank Lübeck Konto 645 911 0 BLZ 230 901 42