

Ozontherapie

Ozone Therapy

Ärztliche
Gesellschaft für
Ozonbehandlung
in Prävention und
Therapie e.V.

Medical Society
for the Use of Ozone in
Prevention and Therapy

Mitglied
werden
Membership



Werden Sie Mitglied in der Ärztlichen Gesellschaft für Ozonanwendung in Prävention und Therapie e.V.!

It's worth being a member of the Medical Ozone Society!

Ihre Vorteile:

Werbematerial

Sie erhalten unsere ausführliche Patienten-Informationsbroschüre zum halben Preis.
Jede Patienteninformation ist Ihre Werbung. Bei 500 Patienteninformationen im Jahr sparen sie bereits Ihren Jahresbeitrag ein (€ 150,-).

Fortbildung

Die Teilnahme an einem eintägigen Ozon-Seminar ist für Sie als Mitglied der Ärztlichen Gesellschaft für Ozonanwendung kostenfrei.

Empfehlung

Sie werden bei Patientenanfragen aus Ihrem Postleitzahlengebiet als Ozonspezialist/in empfohlen.

Literatur

Sie werden regelmäßig informiert über Neuerscheinungen auf dem Gebiet der Ozontherapie. Die Schriften der Ärztlichen Gesellschaft für Ozontherapie erhalten Sie kostenlos, wie auch jede gewünschte Literaturstelle als Sonderdruck oder Fotokopie.

Therapeutische Beratung

Ihre Anfragen werden an kompetente Kollegen zur raschen Beantwortung weitergeleitet.

Your Benefit:

Promotion

You receive our patient information brochures at half price.
These brochures are one of the best forms of recommendation for your practice. For every 500 brochures you distribute per annum, you save a whole year's membership fee (€ 150).

Workshops

For you as a member of the Medical Ozone Society, a whole day's ozone course is free of charge.

References

You will be recommended as a specialist in medical Ozone therapy in your region when we receive enquiries from prospective patients.

Publications

You will be kept up to date on all recent developments in Ozone therapy and research, including the latest publications. You will receive the Medical Ozone Society's newsletter as well as reprints or photocopies of all articles and references free of charge.

Consultation/Information

Your enquiries about medical Ozone therapy will be passed on to experienced and qualified colleagues for quick answers.

Unsere Ziele

Die Ärztliche Gesellschaft für Ozon-anwendung in Prävention und Therapie e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, gegründet als „Ärztliche Gesellschaft für Ozontherapie“ 1971 in Baden-Baden. Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt/Main.

Die Gesellschaft ist bemüht, die wissenschaftliche Basis der Ozontherapie zu festigen und die neuesten Erkenntnisse in Fortbildungsveranstaltungen und auf Kongressen in Wort und Schrift zugänglich zu machen.

Our Aims

The Society is a non-profit-making organization and was founded in Baden-Baden (Germany) in 1971 as the “Medical Society of Ozone Therapy”. The society is registered in Frankfurt/Main.

It is the aim of the Society to establish medical Ozone therapy on a scientific basis, and to make the latest results available in workshops and in congresses.

Ihre Ansprechpartner/Contact

1. Vorsitzender/President

Prof. Dr. med. Ziad Fahmy
Arzt für Rheumatologie und physikal. Therapie
Chefarzt der Augusta-Klinik, Bad Kreuznach
Kurhausstraße 18
D-55543 Bad Kreuznach
Tel.: +49 (0) 671 41956

2. Vorsitzender/Vice-President

Dr. med. Michael Schreiber
Internist und
Arzt für Naturheilverfahren
Frühlingstraße 8
D-86482 Aystetten/Augsburg
Tel.: +49 (0) 821 4861383

Schriefführer/Secretary

Heinrich Habig
Arzt für Naturheilverfahren und
Schmerztherapie
Hohenzollernstraße 4
D-45659 Recklinghausen
Tel.: +49 (0) 2361 907 2180

Kassier/Treasurer

Dr. med. Wilhelm Schüler
Arzt und Zahnarzt
Mühlturnstraße 50
D-67346 Speyer
Tel.: +49 (0) 6262 72072

Beratendes Vorstandsmitglied/Consultant

Dr. med. Monika Pirllet-Gottwald
Ärztin, Naturheilverfahren
Ernährungsmedizin
Waisenhausstraße 52a
D-80637 München
Tel.: +49 (0) 89 1271 0747

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied/ Managing Director

Dr. rer. nat. Dipl.-Chem.
Renate Viebahn-Hänsler
Nordring 8
D-76473 Iffezheim
Tel.: +49 (0) 7229 30 46 25

Sekretariat/Office

Nordring 8
D-76473 Iffezheim
Tel.: +49 (0) 7229 30 46 25
Fax: +49 (0) 7229 30 46 30

E-Mail:
info@ozongesellschaft.de
info@ozone-association.com

Internet:
www.ozongesellschaft.de
www.ozone-association.com

Wir heißen Sie als neues Mitglied herzlich willkommen! Welcome to our Society!

Bitte senden Sie diesen Antrag an:

Ärztliche Gesellschaft für Ozonanwendung
in Prävention und Therapie e.V.
Nordring 8 76473 Iffezheim
Fax.: **(07229) 30 46 30** oder
E-Mail: info@ozongesellschaft.de

Please send this form to:

Medical Society for the Use of Ozone in
Prevention and Therapy
Nordring 8 D-76473 Iffezheim
Fax.: **+49 (7229) 30 46 30** or
e-mail: info@ozone-association.com

- Ich beantrage die Mitgliedschaft. / I apply for membership.
- Für den Jahresbetrag von 150,00 EUR wünsche ich Bankeinzugsverfahren.
For the yearly membership fee of 150 EUR I am enclosing a bank authorization for
subscription payments.**

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor ID: DE66ZZZ00000247392

Mandatsreferenz / Mandat ID: AEGO-_____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent Payment

Ich ermächtige die Ärztliche Gesellschaft für Ozon-Anwendung widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ärztlichen Gesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers (falls abweichend von Antragsteller): _____

IBAN: DE ___ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: _____ Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

- Ich überweise den Jahresbeitrag von 150,00 EUR auf das folgende Konto:
I am transferring the yearly membership fee of 150 EUR to:

IBAN: DE65 6656 2300 0074 3439 02, BIC: GENODE61IFF, VR-Bank in Mittelbaden

Name: _____

Adresse / address: _____

Tel. / phone: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift / date, signature: _____

Stempel / stamp: