

# Ozontherapie

## Ozone Therapy

Ärztliche  
Gesellschaft für  
Ozonanwendung  
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 Patienten-informationen im Jahr sparen sie bereits Ihren Jahresbeitrag ein (150,00 €).

### **Fortbildung**

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

### **Empfehlung**

Sie werden bei Patientenanfragen aus Ihrem Postleitzahlengebiet als Ozonspezialist/in empfohlen, sofern Sie nicht ausdrücklich widersprechen.

### **Literatur**

Sie werden regelmäßig informiert über Neuerscheinungen auf dem Gebiet der Ozontherapie. Die Schriften der Ärztlichen Gesellschaft für Ozonanwendung 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 (150,00 €).

### **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. As long as you agree.

### **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 Ozonanwendung 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

Dr. med. Wilhelm Schüler  
Mühlturnstraße 50  
D-67346 Speyer  
[schueler@dr-schueler.com](mailto:schueler@dr-schueler.com)

### 2. Vorsitzender/Vice-President

Dr. med. Philip Mayberg  
Aschengraben 10  
4051 Basel (Schweiz)  
[mavberg@proton.me](mailto:mavberg@proton.me)

### Beratendes Vorstandsmitglied/ Consultant

Dr. rer.nat. Dipl.-Chem.  
Renate Viebahn-Hänsler  
Nordring 10  
D-76473 Iffezheim/Baden-Baden  
[renate.viebahn@ozongesellschaft.de](mailto:renate.viebahn@ozongesellschaft.de)

### Mitgliederbetreuung / Korrespondenz Member Services

Fabian Klempel  
Tel.: 0171 195 7210  
[fabian.klempel@ozongesellschaft.de](mailto:fabian.klempel@ozongesellschaft.de)

Mail:  
[info@ozongesellschaft.de](mailto:info@ozongesellschaft.de)  
[info@ozone-association.com](mailto:info@ozone-association.com)

Internet:  
[www.ozongesellschaft.de](http://www.ozongesellschaft.de)  
[www.ozone-association.com](http://www.ozone-association.com)

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

Bitte senden Sie diesen Antrag per E-Mail an:

Ärztliche Gesellschaft für Ozonanwendung  
in Prävention und Therapie e.V.  
- Mitgliederbetreuung -

E-Mail: [fabian.klempel@ozongesellschaft.de](mailto:fabian.klempel@ozongesellschaft.de)

Please send this form by e-mail to:

Medical Society for the Use of Ozone in  
Prevention and Therapy  
- Member Services -

e-mail: [fabian.klempel@ozongesellschaft.de](mailto:fabian.klempel@ozongesellschaft.de)

Ich beantrage die Mitgliedschaft. / I apply for membership.

Für den Jahresbetrag von 150,00 € wünsche ich Bankeinzugsverfahren.

**For the yearly membership fee of 150,00 € I am enclosing a bank authorization for subscription payments.**

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor ID: DE66ZZ00000247392

Mandatsreferenz / Mandat ID: AEGO-\_\_\_\_\_

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent Payment

Ich ermächtige die Ärztliche Gesellschaft für Ozonanwendung 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 € auf das folgende Konto:

I am transferring the yearly membership fee of 150,00 € 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: \_\_\_\_\_