



Arzt-Notruf für die Region

Franz-Schubert Str. 4  
35578 Wetzlar  
Tel. Nr.: 06441-200887  
Fax : 06441-200891  
e-mail: anr@mo-soft.de

## Antrag auf Mitgliedschaft im Verein A.N.R. Lahn-Dill

Ich beantrage hiermit die Aufnahme im Verein A.N.R.

Ordentliches Mitglied:

jeder Vertragsarzt - Jahresbeitrag 100,- Euro

Außerordentliches Mitglied:

jede Institution, natürliche Person - Jahresbeitrag 50,- Euro

Ich möchte an Projektgruppen mitarbeiten:

**Name:**

**Vorname:**

**Straße:**

**PLZ, Ort:**

**Fachrichtung, Institution:**

**Tel.:**

**Fax:**

**E-mail:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

**Bitte an o.g. Adresse senden oder faxen.**

Kto. Nr. : 53002986 bei Sparkasse Wetzlar BLZ : 515 500 35

---

### **Auftrag für den Einzug des Vereinsbeitrages :**

Hiermit beauftrage ich den Verein A.N.R. Lahn-Dill bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr:

BLZ:

bei Kreditinstitut:

Name:

Vorname:

Ort:

Datum:

Unterschrift: