

A.N.R. MITGLIEDSCHAFT

Gemeinsam. Erfolgreich. Im Netzwerk.

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

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Fachrichtung, Institution:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Ordentliches Mitglied

Vertragsarzt

200 Euro p.a.

Außerordentliches Mitglied

Nicht-Vertragsarzt, Institution, natürliche Person

200 Euro p.a.

Arzt im Ruhestand

(als ordentliches oder außerordentliches Mitglied)

50 Euro p.a.

Ich möchte an Projektgruppen mitarbeiten:

Datum:

Unterschrift:

Einzugsermächtigung

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

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Datum/Ort/Unterschrift:

Vorstandsmitglieder

Dr. med. Torsten Hewelt

Dr. med. Waldemar Bergmann

Dr. med. Christoph Hornung

Bankverbindung

Sparkasse Wetzlar

BIC: HELADEF1WET

IBAN: DE96515500350053002986

Vereinsregister

Amtsgericht Wetzlar

VR 1572

St.-Nr. 02022715849