

Hiermit beantragen wir als Verband (Verein, Netz, Arbeitsgemeinschaft oder sonstige juristische Person) mit sofortiger Wirkung die Mitgliedschaft in der Freien Ärzteschaft e.V. Die Satzung des Vereins erkennen wir an.

Ihre Stammdaten:

Verband:	
Rechtsform:	
vertreten durch:	
Titel:	
Vorname(n):	
Name(n):	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Vorwahl/Tel.:	
Vorwahl/Fax:	
Email:	
KV-Bezirk:	

Rundmails: Wir sind damit einverstanden, Rundschreiben, wichtige Ankündigungen usw. der Freien Ärzteschaft e.V. per Email zu erhalten.

Angaben zur Abbuchung:

Mit der Abbuchung von unserem unten angegebenen Konto sind wir einverstanden.

Mitgliederzahl: **Unser Beitrag:** **Euro**
(Jahresbeitrag mindestens 10 Euro je Verbandsmitglied, mindestens aber 200 Euro. Bei Beitritt in der zweiten Jahreshälfte reduziert sich der Beitrag für das Beitrittsjahr um die Hälfte.)

Bankleitzahl:	
Name der Bank:	
Konto-Nummer:	
Kontoinhaber:	

Die aktuelle Mitgliederzahl (Stand 1.1.) werden wir jeweils im Januar melden.

Ort, Datum

Unterschrift
.....

Dieses Formular faxen an: 0201 / 75 58 16 oder per Post an:
Freie Ärzteschaft e.V., Wieland Dietrich, Gervinusstrasse 10, 45144 Essen