

Ärzteverein Offenbach / Main e. V.

Spießstraße 34

63074 Offenbach

Internet: www.aerzteverein-offenbach.org

Aufnahmeantrag

Hiermit ersuche ich um Aufnahme in den Ärzteverein Offenbach e. V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

E-Mail

....., den

Unterschrift.....

Hiermit ermächtige ich den Ärzteverein Offenbach e. V. den jährlichen

Mitgliedsbeitrag von zur Zeit € 20,00 per SEPA-Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen.

Bankverbindung:

IBAN:.....

bei der:.....

....., den

Unterschrift.....

Bitte zurücksenden an:

Dr. Ralf Günther

Richard Wagner Straße 23

63179 Obertshausen

Oder FAX: 06104/797385 oder als PDF-E-Mail: dr.guenther@aerzteverein-offenbach.org