



Vereinigung Liberaler Ärzte e.V. (VLÄ)

Rindermarkt 6

80331 München

Tel.: 089 – 12 60 09 14

Fax: 089 – 12 60 09 30

E-Mail: kontakt@liberale-aerzte.de

Homepage: www.liberale-aerzte.de

AUFNAHMEANTRAG

Vereinigung Liberaler Ärzte e.V.

Frau

Herr

Straße / Nummer:

Titel:

PLZ / Ort:

Vorname:

Telefon:

Name:

Beste Erreichbarkeit:

Geburtsdatum:

Handy:

Geburtsort:

Fax:

Nationalität:

E-Mail:

Beruf /

Fachrichtung:

Angestellt

Selbstständig

Ich bekenne mich zu dem Zweck und den Aufgaben des Vereins gemäß §2 der Bundessatzung der Vereinigung Liberaler Ärzte e.V.

Ort:

Datum:

Unterschrift/Stempel:

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Vereinigung Liberaler Ärzte e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von 80 Euro (Erwerbstätiger)

in Höhe von 40 Euro (Nicht-Erwerbstätiger)

freier Beitrag in Höhe vonEuro (Mindestbeitrag: siehe vorstehend)

mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Geldinstitut:

Bankleitzahl:

Ort:

Datum:

Unterschrift: