

NAV-Virchow-Bund

– mein Vorteil, mein Verband

Unsere Fax-Nr.: (0 30) 28 87 74-115

Beitrittserklärung zum NAV-Virchow-Bund

Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.
Chausseestraße 119b • 10115 Berlin

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Ich _____ geb. am _____

Privatanschrift _____
(PLZ, Ort, Str., Haus-Nr.)

Praxis-, Dienst- oder Studienanschrift _____
(PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

niedergelassen als _____ seit _____
(Gebietsbezeichnung)

oder tätig als _____ erreichbar über:
(Funktions- und Gebietsbezeichnung)

Niederlassung geplant zum _____ Telefon _____
(Monat/Jahr)

Medizinstudent/in im _____ Semester geb. am _____

erkläre hiermit meinen Beitritt zum NAV-Virchow-Bund. E-Mail _____

(Ort, Datum, Unterschrift)