

Seite ausdrucken und per Fax oder Post an die ANC Schwaben senden.

Fax: 08241 / 911 97 87

ANC Schwaben

Dr. med. Wolfgang Fröbel
Am Mahd 3

86807 Buchloe

Außerordentliche Mitgliedschaft in der ANC Schwaben

Entsprechend der Satzung der ANC Schwaben möchte ich außerordentliches Mitglied der ANC Schwaben werden.

A:* Ich habe meine vertragsärztliche Tätigkeit zum _____ beendet.

B:* Ich plane die Aufnahme meiner vertragsärztlichen Tätigkeit zum _____

* nicht Zutreffendes streichen

Der jährliche Mitgliedsbeitrag von mindestens 40,00 € wird bis zum Ende des ersten Quartals auf das unten bezeichnete Konto überwiesen.

Name: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bankverbindung: Sparkasse Vöhringen Kto.-Nr.: 190 667 535 BLZ 730 500 00