



HAUSÄRZTEVERBAND BREMEN

Geschäftsstelle Bremen
Frau Jutta Legenhausen-Janßen

Öffnungszeiten

Dienstags 10 Uhr bis 13 Uhr
Mittwoch 12 Uhr bis 15 Uhr

Bremen, 01.07.2006

Aufnahmeantrag

Hausärzteverband Bremen im Deutschen Hausärzteverband e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hausärzteverband Bremen e.V.

Titel :

Name :

Vorname :

Geburtstag :

Tel :

FAX :

Email : für schnelle Information

Adresse :

(bitte zutreffendes ankreuzen)

Beitragsfrei (Assistenten in Weiterbildung und Hausärzte nach Beendigung der Praxis)

Meinen Beitrag, monatlich z.Zt. EUR 25,00

möchte ich durch Einzug per Lastschrift von meinem (günstigste Variante!)

Konto : _____ bei der _____ BLZ: _____ abbuchen lassen.

per Dauerauftrag überweisen

durch Einzug über die KV abbuchen lassen

Bremen, den

Stempel und Unterschrift:



HAUSÄRZTEVERBAND BREMEN

Geschäftsstelle Bremen
Frau Jutta Legenhausen-Janßen

Öffnungszeiten

Dienstags 10 Uhr bis 13 Uhr
Mittwoch 12 Uhr bis 15 Uhr

Bremen, 01.07.2006

Bitte senden an:

Für Fensterumschlag: DIN C 6 lang

Hausärzteverband Bremen im BDA e.V.
Rablinghauser Landstr. 51e
28197 Bremen

Telefon:

0421 / 520 79 790

Telefax:

0421 / 520 79 791

Email-Adresse:

info@hausarztverband-bremen.de

Homepage:

www.hausarztverband-bremen.de