

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Berlin-Brandenburgische Unfallchirurgische Gesellschaft e.V. als

ordentliches Mitglied (Ärztin/ Arzt)

außerordentliches Mitglied

Name: ...

Vorname: ...

Titel: ...

Geburtsdatum: ...

Dienststellung/ Tätigkeit: ...

Dienststelle/ Klinik/ Praxis: ...

 Anschrift: ...

...

 Telefon: ...

 E-Mail: ...

 WWW: ...

 Fax: ...

Privat: Anschrift: ...

...

 Telefon: ...

 E-Mail: ...

 Fax: ...

Ich werde den fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 Euro auf das Vereinskonto der Berlin-Brandenburgischen Unfallchirurgischen Gesellschaft e.V. bei der Berliner Volksbank IBAN DE28 1009 0000 5419 0440 18 überweisen.

Datum und Unterschrift

Senden Sie den ausgefüllten Aufnahmeantrag an:
Büro der VLOU und BBU, Sanddornweg 24, 14943 Luckenwalde