

99867 Gotha

*Der Beitragseinzug erfolgt halbjährlich rückwirkend: zum 01.06 und 01.12.

Vorname

Fachgebiet

PLZ/Ort (Privat)

Straße, Hausnummer (Privat)

Telefon (Privat)

Telefax (Privat)

Email (Privat)

☐ Rentner mit Einkommen

☐ Angestellte/r Arzt/Ärztin seit : _____ Monat/Jahr

--	--	--	--	--	--	--

--	--

[illegible]

BSNR

[illegible][illegible]

Stempel, Unterschrift

1

Vereinsregister Nummer: 5294 | Vorsitzender: Dr. Ulf Zitterbart