

BEITRIITTS COUPON

Bitte einsenden an den:

**Berufsverband
Niedergelassener Chirurgen (BNC)**
Wulfsdorfer Weg 7

22359 Hamburg

oder faxen an: 040 / 60 32 91 18

E-Mail: info@bncev.de ♦ www.bncev.de

Ja, ich will!

Ja, ich will auch Mitglied des Berufsverbandes Niedergelassener Chirurgen werden. Dazu möchte ich die Mitgliedschaft in der für mich zuständigen Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen (ANC) beantragen und bitte Sie, dieses Schreiben an den /die jeweiligen Vorsitzende/n weiterzuleiten.

Der Jahresbeitrag für den BNC beträgt 300 €. Hinzu kommt der individuell unterschiedliche Jahresbeitrag meiner ANC.

Mit meiner Mitgliedschaft unterstütze ich die gesundheitspolitischen Aktivitäten des BNC für die niedergelassenen Chirurgen.

Titel, Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Zuständiger KV-Bereich

Geburtsdatum, Telefon privat

Telefon Praxis, Fax Praxis

E-Mail, ggf. Homepage

Datum, Unterschrift



BNC