

Beitrittserklärung

Regensburg, den _____

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt die ordentliche Mitgliedschaft im Qualitätszirkel Gynäkologie Regensburg e.V. Die beiliegende Satzung habe ich erhalten, gelesen und erkläre mich inhaltlich damit einverstanden, insbesondere mit den Zielen des Qualitätszirkels.

(Name, Vorname in Druckbuchstaben)

(Unterschrift)

Meine E-Mail-Adresse für den Erhalt vereinsinterner Informationen lautet:

Mit meinem Beitritt zum Verein erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit 60,- € direkt von meinem Bankkonto abgebucht werden darf. Das Recht des Widerrufs bleibt davon unberührt.

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Regensburg, den _____

Datum

Unterschrift

Ich wünsche die Nennung meiner Praxis auf der Homepage des Qualitätszirkels mit folgender Adresse:

Bitte zurück senden an mail: info@frauenaerzte-regensburg.de,

oder postalisch: Qualitätszirkel Gynäkologie Regensburg e.V., im Gewerbepark C15, 93059 Regensburg