

Praxisnetz Nürnberg Süd e.V.

Beitrittserklärung

Vorname	Name	Titel
Straße	Hausnummer	Fachrichtung
PLZ	Wohnort	Fachgruppenausschuß
Telefon	Fax	E-Mail

Ich erkläre meinen Beitritt zum Praxisnetz Nürnberg Süd mit sofortiger Wirkung. Ein Exemplar der Satzung habe ich erhalten.

Ort	Datum	Unterschrift

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß der Vereinsbeitrag für das Praxisnetz Nürnberg Süd e.V. Höhe von derzeit € 80,00 pro Jahr von meinem Konto per Lastschriftverfahren eingezogen wird.

Kontonummer	BLZ	Bankverbindung
-------------	-----	----------------

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------