



**Vorsitzender:**  
Dr. C. Schneider, Harlachinger Str. 51, 81547 München

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die Gesellschaft „Verbandsärzte Deutschland e.V.“

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Privatadresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dienst-/Praxisadresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Korrespondenz **intern** bitte über  Privatadresse  Klinik/Praxisadresse  
Auf der **Webseite** der Verbandärzte soll welche Adresse stehen?  Privat  Klinik/Praxis

Als Verbandsarzt bin ich in folgendem Verband/folgenden Verbänden tätig:

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass der **Jahresbeitrag** in Höhe von derzeit **EUR 50,-**  
von meinem Konto abgebucht wird.

Hierzu erhalten Sie nach der Aufnahme ein **SEPA-Lastschriftmandat** für wiederkehrende Zahlungen.  
Der Jahresbeitrag wird jeweils Anfang des laufenden Jahres abgebucht. Das SEPA-Lastschriftmandat  
weist eine Mandatsreferenz aus, mit der Sie die Abbuchung zuordnen können.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an folgende Adresse senden:

**Mathias Ritsch**  
**Salinstr. 11**  
**83022 Rosenheim**