

Antrag auf Mitgliedschaft

ArztForum Freiburg e. V.

Hornusstr. 18

79108 Freiburg

Tel. 0761 - 20 89 98 35 (AB) Fax 0761 - 55009

www.arztforumfreiburg.de

Titel	Vorname	Name	Geb. Datum
-------	---------	------	------------

Straße	PLZ	Wohnort	Beruf
--------	-----	---------	-------

Tel.-Nr.	Fax	E-Mail
----------	-----	--------

Schwerbehindertenausweis JA / NEIN Grad der Behinderung: _____ %

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „ArztForum Freiburg e. V.“

A. Ich nehme an folgendem Rehabilitationssportangebot teil:

- | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Herzgruppe | <input type="checkbox"/> Lungengruppe | <input type="checkbox"/> Diabetikergruppe | <input type="checkbox"/> Rehasport Sport bei Krebs
(Onkofit) |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Gelenkschäden / Arthrose | |

Kursort / -orte _____ **Kurszeit /-zeiten:** _____

B. Ich möchte Fördermitglied werden **meine Homepage: www.** _____

Ich ermächtige den Verein „ArztForum Freiburg e. V.“ hiermit, den Mitgliedsbeitrag entsprechend der gültigen Beitragssätze bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate zum Jahresende.

Meine Bankverbindung lautet:

Konto-Nr.	Bankverbindung	BLZ
-----------	----------------	-----

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

Bitte faxen Sie den Antrag an die Nr.: 0761 / 55009 oder senden Sie ihn an die o. g. Adresse.