

Landesverband der Pneumologen Mecklenburg/Vorpommern

c/o Dr. med. Raik Schönebeck, Vorstandsvorsitzender
Zum Bahnhof 11 • 19055 Schwerin

Tel.: 0385 5574957
Fax.: 0385 5574978

Mail: raik.schoenebeck@live.de

Landesverband der Pneumologen M/V
c/o Dr. Raik Schönebeck
Zum Bahnhof 11
19055 Schwerin

Mitgliedsantrag

| Praxisanschrift | |
|-----------------------------|------------|
| Titel, Name, Vorname: _____ | |
| Straße, Haus-Nr.: _____ | |
| PLZ, Ort: _____ | |
| E-Mail: _____ | |
| Homepage: _____ | |
| Tel.: _____ | Fax: _____ |
| Geburtsdatum: _____ | |

| Privatanschrift | |
|-------------------------|------------|
| Straße, Haus-Nr.: _____ | |
| PLZ, Ort: _____ | |
| E-Mail: _____ | |
| Tel.: _____ | Fax: _____ |

| Beitragsgruppe (bitte ankreuzen) | | |
|----------------------------------|-----------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Niedergelassener Arzt | 610 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Angestellter Arzt | 85 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Arzt im Ruhestand | beitragsfrei |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Landesverband Mecklenburg/Vorpommern im Bundesverband der Pneumologen.

Ort, Datum Unterschrift