



Arbeitsgemeinschaft in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Notärzte e. V.

(Stand: 05 / 2007)

## Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der AGMN

als: \_\_\_\_\_ ordentliches Mitglied \_\_\_\_\_ außerordentliches Mitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Akad. Grad: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Tätig als: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum der Approbation bei ord. Mitgliedern: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Abbuchungsauftrag:

Hiermit erteile ich den Auftrag, von meinem Konto den Beitrag in Höhe von

\_\_\_\_\_ 52,00 Euro (ordentliche Mitglieder)

\_\_\_\_\_ 18,00 Euro (außerordentliche Mitglieder)

jährlich zum 31.03. abzubuchen.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_ Konto - Nr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Senden Sie den Antrag bitte an:

**Vorstand der AGMN**

c/o Geschäftsstelle / DM A. Zeuner  
Integrierte Leitstelle Neubrandenburg  
Ziegelbergstrasse 50

**17033 NEUBRANDENBURG**

A G M N im Internet: <http://www.agmn.de>  
oder über <http://www.band-online.de> (Länder-Arbeitsgemeinschaften)