



An die Mitgliederverwaltung der
AGTN e.V.

Dr. med. Ron Sturm
Professor-Simmel-Straße 42
07548 Gera

Antrag auf Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte

Antrag zur Aufnahme als

als ordentliches Mitglied als Fördermitglied

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte - AGTN. e. V.

Name: Vorname: Titel:

Berufsbezeichnung:

Strasse:

PLZ: Ort:

Telefon: Telefax:

Email:

Tätigkeit, Dienststellung:

Niederlassung, Dienststelle:

Mitgliedsnummer der LÄK Thüringen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis der Satzung der agtn und bitte um Aufnahme als Mitglied.

Mit der Veröffentlichung meiner Daten in der Mitgliederliste im Internet bin ich einverstanden.

Ich ermächtige die agtn, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 Euro von folgendem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift.....

Hinweis:

Entsprechend der Satzung der agtn ist die Vorlage einer Kopie der Approbationsurkunde oder die Angabe der Mitgliedsnummer bei der Landesärztekammer Thüringen bei der Aufnahme als ordentliches Mitglied notwendig.

Die Satzung befindet sich auf der agtn-Homepage.