



## Mitgliedsantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein „Praxisnetz Zabergäu 16plus“.  
Die Satzung konnte ich einsehen.  
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung mit allen Rechten und Pflichten an.

Titel: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtstag: \_\_\_\_\_

### **Privatanschrift:**

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### **Praxisadresse:**

Straße, Nr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Den Antrag bitte der Geschäftsstelle des Praxisnetz Zabergäu 16plus zukommen lassen.

Praxisnetz Zabergäu 16plus, Weilerer Str. 6, 74374 Zaberfeld