AUFNAHMEANTRAG

bgpr
berliner gesellschaft für prävention und rehabilitation von herz-kreislauferkrankungen e.V.

Einzelmitgliedschaft

Kontaktdaten:

Dr. Prof.

Vorname | Name

Strasse | PLZ | Ort

Telefon/Mobil | E-Mail

Arzt Rettungskraft

BGPR-Herzgruppenleiter DOSB-Herzsport Zusatzqualifikation: Herz-Insuffizienzgruppen Qualifikationsnachweis „Sport in Herzgruppen"

BGPR-innere Medizin DOSB-innere Medizin Zusatzqualifikation: Gefäßsport

Tätig in Einrichtung

sonstige juristische Mitglieder

Kontaktdaten:

Einrichtung

Strasse | PLZ | Ort

Telefon/Mobil | E-Mail

Dr. Prof.

vertreten durch:

Vorname | Name

Träger von Herzgruppen

Kontaktdaten:

Einrichtung

Strasse | PLZ | Ort

Telefon/Mobil | E-Mail

Dr. Prof.

vertreten durch:

Vorname | Name

Datum

Ich/Wir beantrage(n) wie oben angegeben als Einzelmitglied, sonstige juristische Person oder Träger von Herzgruppen unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung, Beitragsordnung und gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, die Mitgliedschaft in der Berliner Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.

rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers