



ASIA e.V. • MDK Nord / Dr. Mörchen

Hammerbrookstr. 5

20097 Hamburg

Antrag

auf Aufnahme in den Arbeitskreis sozialmedizinisch interessierter Ärzte e.V.

Name: Frau / Herr Titel:

Vorname: Geb.-Datum:

Fachrichtung:

Anschrift (dienstlich)*:

Anschrift (privat):

*** Bitte auch Telefon- und Faxnummer sowie E-Mail-Adresse angeben !
Bitte unterstreichen Sie, an welche Adresse der Schriftverkehr gesendet werden soll !**

Ich stelle hiermit den Antrag, als Mitglied in den Arbeitskreis sozialmedizinisch interessierter Ärzte (ASIA) e.V. aufgenommen zu werden. Mein Mitgliedsbeitrag beträgt € 24,-- pro Jahr.

Ort/ Datum

Unterschrift

Arbeitskreis sozialmedizinisch interessierter Ärzte (ASIA) e.V. • MDK Nord / Dr. Mörchen • Hammerbrookstr. 5
• 20097 Hamburg ☎ (040) 25169-2101 • Fax: (040) 25169-229 • www.sozialmediziner.de •