Bern,

Verein Ärzte für Ärzte

Vorstand

Viktoriarain 7

3013 Bern

**Mitgliedschaftserklärung**

Mit diesem Formular und meiner Unterschrift trete ich dem Verein Ärzte für Ärzte bei.

Ich bestätige hiermit die Vereinsstatuten gelesen zu haben und erkläre mich damit einverstanden.

Durch die passive Mitgliedschaft unterliege ich keinerlei Verpflichtungen, kann aber jederzeit durch die ehrenamtliche Übernahme von Aufgaben aktiv im Verein mitwirken und zur Deckung von administrativen Zwecken freiwillig ein Mitgliederbeitrag von 100 CHF entrichten.

Kontoangaben:

Verein Ärzte für Ärzte

Viktoriarain 7

3013 Bern

CH57 8080 8006 5588 5292 8

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit mit einer schriftlichen Kündigung erfolgen.

Personalien:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

|  |
| --- |
| Ort/Datum: |
|  |

|  |
| --- |
| Unterschrift: |
|  |