



ÄRZTLICHER  
KULTURKREIS e.V.

in der Ärztekammer Hamburg

**AUFNAHMEANTRAG**

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im eingetragenen gemeinnützigen Verein  
ÄRZTLICHER KULTURKREIS HAMBURG e.V. in der Ärztekammer Hamburg

.....  
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Telefon (tagsüber)

.....  
E-Mail

Einladungen und sonstige Mitteilungen bitte an diese Anschrift:  
(Wenn die obige Anschrift nicht benutzt werden soll)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort

Mein Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt: € ..... (Mindestbetrag 25,- € p.a.)  
Optimal wäre die Erstellung eines Dauerauftrags!

Die Satzung des Vereins vom 09. Juni 2015 ist mir bekannt.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift