



ANTRAG  
auf Mitgliedschaft in der  
**Vereinigung der Gefäßchirurgen des Landes Brandenburg e.V.**

NAME: ..... VORNAME: .....

Geburtstag: ..... TITEL: .....

Klinikanschrift: .....

Abteilung: .....

Strasse: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... FAX: .....

Privatanschrift: .....

.....

Telefon: ..... FAX: .....

ggf. Handy-Nummer: .....

Die Vereinssatzung in der mir vorliegenden Fassung vom 13.10.2007  
erkenne ich hiermit in allen Punkten an.

....., den .....

(Unterschrift)