

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen

als Institution (130 € pro Jahr)

als Privatperson (30 € pro Jahr)

Vorname: _____

Nachname: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

eMail: _____

Tel./Fax: _____

Ich bin/wir sind überwiegend tätig:

im Gesundheitswesen

im Bildungsbereich

im Sozialbereich

als Studierende

freiberuflich

in einer Institution

sonstiges

Datum, Unterschrift