



AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG IN RHEINLAND-PFALZ
ÖFFENTLICHE STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS

Geschäftsstelle des Fördervereins für ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz e.V.

**Aufnahmeantrag
für die Mitgliedschaft im
Förderverein für ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz e.V.**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

natürliche Person
(persönliche Mitgliedschaft) in Höhe von **120.-- € jährlich**

oder

Personengemeinschaft
(Firma, Institution, Verband) in Höhe von **1.000.-- € jährlich**

Anschrift:

Name, Vorname

Firma, Institution, Verband

Anschrift

PLZ, Ort

Telefon, Telefax

E-Mail-Anschrift

Mainz, den

Unterschrift

Deutschausplatz 3
55116 Mainz

Telefon 0 61 31 / 28 43 8-0
Telefax 0 61 31 / 28 43 8-10
E-Mail: foerdereverein@aaef-rlp.de
Homepage: www.aaef-rlp.de

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Mainz

IBAN DE16 3006 0601 0005 3138 21
BIC (Swift Code) DAAEEDDD