

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Ärzteverein Gelsenkirchen e.V. als Mitglied bei.
Ich erkläre, dass ich das aktive und passive Wahlrecht zur Ärztekammer habe, dass
ich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte bin, und dass ich aus einem andern
Ärzteverein nicht ausgeschlossen bin.

Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort

Datum der Approbation

- Assistenzarzt/ in _____
- Facharzt für _____
- angestellter Arzt/ in _____
- niedergelassener Arzt Datum der Niederlassung _____

Familienstand

Wohnort

Unterschrift und Stempel