



Regionales Rheumazentrum Berlin e. V.

Vorstandsvorsitzende

Dr. Kirsten Karberg

Geschäftsstelle

Schloßstraße 110, 12163 Berlin

Kontakt

Telefon: 0331-5676367

FAX: 0331-27976839

eMail: info@rheumazentrumberlin.de

www.rheumazentrumberlin.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Regionalen Rheumazentrum Berlin e. V

Name:

eigene Homepage

Fachrichtung und ggf.

Zusatzbezeichnung:

Dienstanschrift:

eMail-Adresse:

Bitte geben Sie eine eMail-Adresse an, die Sie sicher regelmäßig abrufen, da die interne Kommunikation des Rheumazentrums auf elektronischem Wege erfolgt.

Telefon/FAX dienstlich:

Vorteile

Mit einer Mitgliedschaft haben Sie die Möglichkeit, aktiv die rheumatologische Landschaft im Großraum Berlin mitzugestalten und zu unterstützen. Mitgliedern ohne eigene Homepage haben zudem die Möglichkeit, ihre Praxis auf der Homepage des Rheumazentrums zu präsentieren. Bitte informieren Sie sich über uns auf www.rheumazentrumberlin.de.

Kosten

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 60 € pro Jahr; bei Erteilung einer Einzugsermächtigung 50 € pro Jahr, der im März eines jeden Jahres fällig ist.

Prozedere

Bitte senden Sie dieses Formular an info@rheumazentrumberlin.de oder per FAX an 0331-27976839 oder auf herkömmlichem Postweg an Rheumazentrum, Kurfürstenstraße. 7, 14467 Potsdam. Danach entscheidet der Vorstand über Ihre Aufnahme.

Unterschrift:

Datum: