

Antrag auf Mitgliedschaft

Frau/Herr _____

Praxis/Adresse _____

Beantragt die Mitgliedschaft im **Gesundheitszentrum Bad Aibling GZBA**.

Hiermit ermächtige ich das GZBA, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 100.—von

Konto Nummer: _____ bei der

Bank: _____ BLZ _____

abzubuchen.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt zurückfaxen an:

Apothekerin Frau Susanne Gries
(Schatzmeisterin des Vereins GZBA)

FAX: 08061 – 30696

