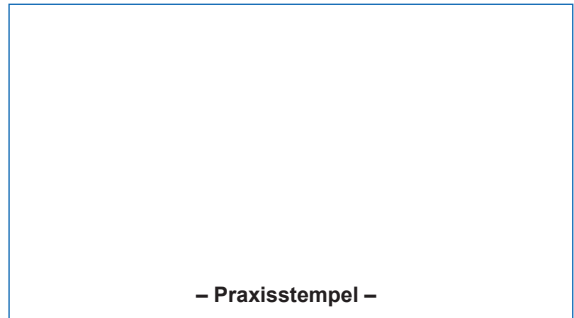




ARBEITSGEMEINSCHAFT
NIEDERGELASSENER
CHIRURGEN
BERLIN

– Dr. med. Martin Walczak-Pohlig –
Karl-Marx-Straße 16

12043 Berlin



– Praxisstempel –

HIERMIT ERKLÄRE ICH MEINEN BEITRITT ZUR ARBEITSGEMEINSCHAFT NIEDERGELASSENER CHIRURGEN BERLIN

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Praxis

Niedergelassen seit

Der Jahresbeitrag beträgt 350,- Euro und wird per Lastschrift abgebucht. Davon gehen 50,- Euro an die ANC Berlin. 300,- Euro gehen an den BNC zur Finanzierung der bundesweiten Aktionen für die niedergelassenen Chirurgen. Durch Ihren Beitritt zur ANC Berlin werden Sie automatisch Mitglied beim [BNC](#).

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich gestatte der ANC Berlin - bis auf Widerruf - den Jahresbeitrag in Höhe von 350,- Euro von unten genanntem Konto einzuziehen.

Name

Bankverbindung

IBAN / Konto

BIC / BLZ

Datum / Unterschrift

Vorstand: Dr. med Volker Lacher (1. Vorsitzender) • **Dr. med. Heiko Rauder** (2. Vorsitzender)
Dr. med. Ralph Lorenz (Schriftführer) • **Dr. Martin Walczak-Pohlig** (Kassenwart) • **Dr. med. Michael Zörner** (Beisitzer)