

AUFNAHMEANTRAG



Einzelmitgliedschaft

Dr. Prof.

Kontaktdaten:

Vorname

Name

Strasse

PLZ

Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Arzt

Rettungskraft

BGPR-Herzgruppenleiter

DOSB-Herzsport

Zusatzqualifikation: Herz-Insuffizienzgruppen

Qualifikationsnachweis
„Sport in Herzgruppen“

BGPR-innere Medizin

DOSB-innere Medizin

Zusatzqualifikation: Gefäßsport

Tätig in Einrichtung

sonstige juristische Mitglieder

Kontaktdaten:

Einrichtung

Strasse

PLZ

Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Dr.

Prof.

vertreten durch:

Vorname

Name

Träger von Herzgruppen, Sportvereine (auch ohne Herzgruppen)

Kontaktdaten:

Einrichtung

Strasse

PLZ

Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Dr.

Prof.

vertreten durch:

Vorname

Name

Ich/Wir beantrage(n) wie oben angegeben als Einzelmitglied, sonstige juristische Person oder Träger von Herzgruppen unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung, Beitragsordnung und gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, die Mitgliedschaft in der Berliner Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufferkrankungen e.V.

Datum



rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers