

IGPVA e.V.
Interessengemeinschaft der
Programmverantwortlichen
Ärzte Deutschland e.V.
Der Vorstand
Wachstraße 4
13507 Berlin

Beitritt als förderndes Mitglied

Institution/Firma: _____

Frau / Herr: _____

Straße/Postfach: _____

Land/PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich beantrage den Beitritt zur IGPVA Interessengemeinschaft der Programmverantwortlichen Ärzte Deutschland e.V. als förderndes Mitglied.

....., den.....
Datum

.....
Unterschrift