

Beitrittserklärung

zu

QSD (Qualitätsgemeinschaft südhessischer Dermatologen)

An: **QSD e.V. Büro**
c/o iatrocon GmbH
Jesuitengasse 6
68526 Ladenburg

FAX: 06203-4308566

Ansprechpartner: Heinrich Drügemöller
Telefon: 06203-4308303

Praxis: _____

Vorname: _____

Nachnahme: _____

Anschrift: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Mail: _____

WWW: _____

Telefon: _____

FAX: _____

Ich stimme der Satzung zu und zahle die Aufnahmegebühr von 1.000,-€. Die Summe wird bis zum _____ auf das Konto-Nr. _____ bei der Apo-Bank Darmstadt (BLZ _____) überwiesen.

(Datum)

(Unterschrift)



Praxisstempel