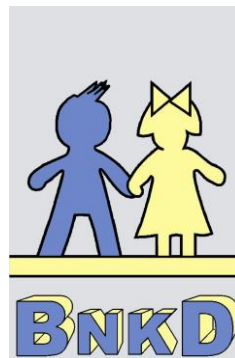


Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands (BNKD) e.V.



Hiermit gebe ich meine Zustimmung zum Eintrag meiner Praxisadresse auf der Internetseite des BNKD.

– Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen! –

Name

Vorname

Titel

Facharztbezeichnung(en)

Praxisanschrift

Bundesland

Homepage (URL)

Telefon

Fax

E-Mail (Praxis)

E-Mail (Privat)

(wird nicht veröffentlicht)

Bezeichnung der Praxis

(z. B. Praxis für ..., D-Arzt, H-Arzt,

Kinderchirurgische Praxis, ambulante
Operationen Tagesklinik etc.)

.....
Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte, mit Stempel und Unterschrift versehene Formulare berücksichtigt werden!

Vorstand: 1. Vorsitzender: Dr. Andreas Schmidt, Augsburg - 2. Vorsitzender: Dr. Bülent Yilmaz, Bielefeld

Schriftführer: Dr. Thomas Meyer, Düsseldorf - Schatzmeister: Dr. Regina Pankrath, Berlin

Beisitzer: Dr. Karl Becker, Bonn - Dr. Marc J. Jorysz, Traunstein

Bankverbindung: Sparkasse Berlin, IBAN: DE31 1005 0000 1350 0107 70, BIC: BELADEBEXX

Sitz des Berufsverbandes: 12157 Berlin, Grazer Damm 113-119

Internet: <http://www.Kinderchirurgie.com> - E-mail: Info@Kinderchirurgie.com

Steuernummer: 27/620/55317, Finanzamt für Körperschaften I, 13347 Berlin