



An Herrn  
Dr. med. Jan Ulmer  
Apenrader Straße 2-4  
24939 Flensburg

per FAX an: (0461) 47 01 81

## Mitgliedschaft in der ANC-Schleswig-Holstein

Ich möchte Mitglied in der ANC Schleswig-Holstein werden.

Als Mitglied der ANC Schleswig-Holstein bin ich auch automatisch Mitglied des BNC, und habe entsprechenden Anspruch auf die Leistungen des BNC sowie deren Verbandszeitschrift.

Detaillierte Informationen finden Sie unter [www.bncev.de](http://www.bncev.de). Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 Euro/jährl. werde ich nach den Regeln der ANC an den ANC Schleswig-Holstein entrichten. Zudem erkläre ich mich einverstanden 300,00 Euro/jährl. an den Dachverband des BNC zu entrichten.

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt und bestätige diesen mit meiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum (1. Unterschrift)

Praxisstempel

Diese Beitrittserklärung kann ich innerhalb einer Woche ohne Angabe von Gründen bei der Geschäftsstelle schriftlich widerrufen. Dies bestätige ich mit meiner zweiten Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum (2. Unterschrift)