



Medizinische Gesellschaft
Bad Homburg v.d.H. e.V.

AUFNAHMEANTRAG

ZUM BEITRITT IN DIE MEDIZINISCHEN GESELLSCHAFT BAD HOMBURG V.D.H. E.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Medizinischen Gesellschaft Bad Homburg e.V.:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Alle Einladungen und aktuellen Infos erhalten Sie per e-mail.

Ich bin Ärztin/Arzt Ich bin Apothekerin/Apotheker andere akad. Ausbildung

Datum, Ort _____ Stempel, Unterschrift _____

Der Jahresbeitrag zur Medizinischen Gesellschaft Bad Homburg beträgt **EUR 50,-**.

Bitte senden an: **Dr. C. Zekorn, Taubenweg 2, 61348 Bad Homburg oder per**
Mail an: **buero@medizinische-gesellschaft-bad-homburg.de**

Medizinische Gesellschaft

1. Vorsitzender: Dr. C. Zekorn, 2. Vorsitzender: PD Dr. Dr. J. Höer, Schatzmeister: Dr. Till Martin, Schriftführer: Dr. M. Schmidt,
Beisitzer: Apotheker C. Burggraf; Bankverbindung: Taunussparkasse Bad Homburg, IBAN: DE81 5125 0000 0001 0503 54