



KVS BGST Dresden, PF 10 06 41, 01076 Dresden

BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE DRESDEN

Anschrift: Schützenhöhe 12
01099 Dresden
Telefon: 0351 8828-0
Telefax: 0351 8828-199
E-Mail: dresden@kvs-sachsen.de
Internet: www.kvs-sachsen.de
Bearbeiter: Frau Kaiser
Durchwahl: 250
Unser Z.: 9e-kai

Ihr Z.:
Ihr Schr. v:

Datum:

Beitrittserklärung

für niedergelassene Ärzte

Ich erkläre meinen Beitritt zur Kranzspende für Ärzte der Bezirksgeschäftsstelle Dresden der KVS und stimme dem mir vorliegenden Statut dieser Kranzspende zu.

Ich bin bereit, als Spende pro Todesfall z. Z. 10,00 € zu geben und beauftrage die KV, mit diesem Betrag jeweils mein Honorarkonto zu belasten.

Gemäß Ziffer 4 des Statutes bestimme ich für den Fall meines Ablebens, den Spendenbetrag an

.....

Konto-Nummer

Bankleitzahl

bei der

auszuzahlen.

.....

Name und Anschrift:
(Stempel)