



Versorgungsnetz Gesundheit e.V.
Qualität durch Vernetzung

Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

c/o Petra Rothe
Rahel-Straus-Str. 10
26133 Oldenburg

Antrag auf Mitgliedschaft im Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Versorgungsnetz Gesundheit e.V.

als natürliche Person als Institution

Name, Vorname der Person oder Name der Institution

(bei Institution: Name der Ansprechperson)

Adresse

Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)

Ort / Datum

Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit:

Für natürliche Personen 30,- € bzw. für Institutionen 150,- € pro Kalenderjahr