



Versorgungsnetz Gesundheit e.V.  
*Qualität durch Vernetzung*

Fax: 0441 403-792138

## **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