



Antrag zur Aufnahme in die „Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V.“ gemäß §§ 4 und 5 der z.Z. gültigen Satzung

für Juristische Personen / REHA-KLINIKEN / Ambulante Einrichtungen

Name der Einrichtung: _____

Stationär Ambulant

Dienstanschrift

Evtl. abweichende Rechnungsanschrift

Tel.-Nr.: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Ärztlicher Direktor: _____

Chefarzt: _____

Ltd. Arzt: _____

Indikationsgebiete: _____

Anzahl der kardio-vaskulären
Betten/Behandlungsplätze*: _____

Lieferanschrift für Korrespondenz und Abonnements: Dienstanschrift andere

Ort, Datum

Unterschrift

*** Jahresmitgliedsbeitrag pro kardio-vaskulärem Bett / Behandlungsplatz 10,00 €.**