

An die  
Vereinigung Hamburger Kinderärzte e.V.  
c/o Sekretariat Fr. Dr. Schmidtke  
Kinderklinik Asklepios Heidberg  
Tangstedter Landstraße 400

22417 Hamburg

### Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich meinen Beitritt zu der Vereinigung Hamburger Kinderärzte e.V. erklären.

Mit ist bekannt, dass der jährliche Beitrag z. Zt. **30,00 €** beträgt, ich werde diese Summe auf das Konto der

**Vereinigung Hamburger Kinderärzte e.V.**  
**Postbank Hamburg, IBAN: DE50 2001 0020 0200 0912 09, BIC: PBNKDEFF**

überweisen.

Meine Personalien:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse (ggf. Stempel): \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

**Email-Adresse:** \_\_\_\_\_

Hamburg, den .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)