

# Aufnahmeantrag

**BVNP**

Berufsverband  
niedergelassener  
Pränatalmediziner e.V.

Hiermit beantrage ich

\_\_\_\_\_

Titel	Nachname	Vorname	Geb.Datum
-------	----------	---------	-----------

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

Telefon : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

- die Aufnahme als  *ordentliches Mitglied*
- außerordentliches Mitglied*

in den Berufsverband niedergelassener Pränatalmediziner.

- Qualifikation:  *DEGUM II*
- DEGUM III*

Hiermit bestätige ich die geforderte Anzahl an überwiesenen  
Ultraschalluntersuchungen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bürgen:**

\_\_\_\_\_

Titel	Nachname	Vorname	Unterschrift
-------	----------	---------	--------------

\_\_\_\_\_

Titel	Nachname	Vorname	Unterschrift
-------	----------	---------	--------------

## Geschäftsstelle

Dr. A. Debrus  
Luxemburgerstr. 99  
50354 Hürth

Fon: +49 (0)2233-978597  
Fax: +49 (0)2233-707816  
E-mail: [bvnp@web.de](mailto:bvnp@web.de)