

## Aufnahmeantrag

**Geschäftsstelle**

Dr. Andrea Debrus

Höhlenweg 17

53125 Bonn

Tel: 0228 2436512

Fax: 0228 2436509

e-mail: info@bvnp.de

Hiermit beantrage ich,

---

Titel	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
-------	----------	---------	--------------

---

Strasse

---

Postleitzahl	Ort
--------------	-----

---

Telefon	Fax
---------	-----

---

E-Mail

die Aufnahme als  ordentliches Mitglied  ausserordentliches Mitglied

in den Berufsverband niedergelassener Praenatalmediziner.

Qualifikation:  DEGUM II DEGUM III

Hiermit bestätige ich die geforderte Anzahl an überwiesenen Ultraschalluntersuchungen.

---

Unterschrift

Bürgen:

---

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

---

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