Gesundheits-Netz-Franken e. V.



Ich bitte um:			
	☐ Kontaktaufnahme		
	koop. Zusammen	arbeit	
	Terminvereinbaru	ng	
	Zusendung von Ir	nformationsmaterial	
	Name, Vorname:		
	Anschrift		
	Unterschrift:		
<u>Beitrittserklärung</u>			
	Gesundheits-Netz-Franken e.V.		
	Ich trete dem Verein bei	☐ als Mitglied☐ als wissenschaftlicher Beirat☐ aktives Mitglied und biete an:	
	Datum: Thema:		
		Stampel / Unterschrift	

Gesundheits-Netz-Franken e.V.

Tel.: 0911 / 99 84 1-55
Tucholskystr. 2, 90471 Nürnberg

Tel.: 0911 / 99 84 1-52

Internet: www.genefrank.de
E-Mail: info@genefrank.de