

## Antrag auf Mitgliedschaft im Augennetz Südbaden

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Augennetz Südbaden.

### Angaben zur Person/Praxis:

Nachname: ..... Vorname: .....

Praxis: .....

PLZ, Ort: ..... Straße, Haus-Nr.: .....

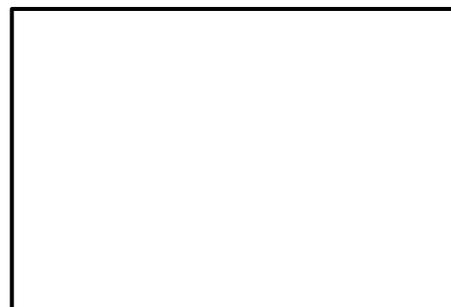
Telefon: ..... Fax: .....

Persönliche E-Mail-Adresse: .....

.....

Praxisstempel

Ort, Datum

A large, empty rectangular box with a black border, intended for a practice stamp.

.....

Unterschrift

Wir bitten um die Zusendung des ausgefüllten und unterschriebenen Antrags an unsere Fax-Nr. 0761/270-41090 oder eingescannt per E-Mail an [info@augennetz-suedbaden.de](mailto:info@augennetz-suedbaden.de).

Herzlichen Dank!