



Rückantwort

Berufungsausschuss Ärzte/Krankenkassen
- Geschäftsstelle -
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

FAX-Nr. 0421 3404-348

Mitglied/Stellvertreter des Berufungsausschusses zur Mitgliedschaft
ab dem 01.01.2018 für 4 Jahre

Name: _____

Für eine Tätigkeit im Berufungsausschuss stehe ich zur Verfügung.

- als festes Mitglied
- als stellvertretendes Mitglied
- als Mitglied oder stellvertretendes Mitglied.

Bremen/Bremerhaven, den

.....
Unterschrift

.....
Absender/Stempel