

Mitgliedsantrag

Klinik / Krankenhaus:

PLZ, Ort:

Fachbereich:

Vorname:

Name:

Telefon:

Fax:

eMail-Adresse:

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft in der Orbis Anwendergruppe e.V. Der Beitrag beträgt pro Jahr und Haus 275,-- Euro zzgl. MwSt. Die Rechnungsstellung erfolgt am Anfang eines jeden Kalenderjahres.

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag an:

Orbis Anwendergruppe e.V.
Am Mühlenberg
37235 Hessisch Lichtenau

Fax: 05602 / 83-1963

orbis-verein@lichtenau-ev.de