

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio
Funkstrasse 112
3084 Wabern

Empfehlung zur Aufnahme in den Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio

Ich bin Mitglied des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio und empfehle entsprechend den Vereinsstatuten die nachstehende Kollegin / den nachstehenden Kollegen

Name:

Vorname:

zur Aufnahme in den Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio.

Die Kandidatin / der Kandidat ist mir bekannt von

- früherer fachlicher Zusammenarbeit
- jetziger fachlicher Zusammenarbeit
- privater Beziehung
- sonstiger Beziehung:

Bemerkungen:

Mit freundlichen Grüssen

Ort/ Datum:

Stempel und Unterschrift