

Ambulante Ethikberatung in Hessen e.V.  
c/o Landesärztekammer Hessen  
z.Hd. Herrn Dr. von Knoblauch zu Hatzbach  
Im Vogelsgesang 3  
60488 Frankfurt am Main

per Fax: 069 795092-902

**Aufnahmeantrag  
für die Mitgliedschaft  
Ambulante Ethikberatung in Hessen e.V.**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als**

natürliche Person  
(persönliche Mitgliedschaft) in Höhe von **36,-- € jährlich**

oder

Gemeinnützige Vereine in Höhe von **60,-- € jährlich**

oder

Personengemeinschaft  
(Firma, Institution, Verband) in Höhe von **120,-- € jährlich**

oder

Supervisor/Ethikberater **beitragsfrei**

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Firma, Institution, Verband

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Anschrift

\_\_\_\_\_, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift