

Beitrittserklärung für die Aufnahme in die Kartei des HebammenZentrum Rhein-Sieg/Bonn e.V.

Nachname:

Vorname:

Praxisgemeinschaft:

Straße:

Hausnummer:

Ort:

PLZ:

Telefon (privat):

Telefon (beruflich):

E-Mail:

Geburtsdatum:

Eintrittsdatum:

Ich bin seit dem _____ bei dem Gesundheitsamt in _____ gemeldet.

Der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege gehöre ich seit dem _____ an.

Institutionskennzeichen: _____

DHV Mitglied : Ja / Nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person sowie die Angaben zu den von mir angebotenen Leistungen. Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben datenmäßig gespeichert werden und im Rahmen der Vermittlungstätigkeit des Hebammennetzwerkes an Dritte weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift
