

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Fachverband Orthopädie Südwest e.V. (FOS).  
Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 80,- €.  
Die Beitragsrechnung wird jährlich erstellt.

Firma: \_\_\_\_\_

Stempel:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Adressveröffentlichung auf der Homepage erwünscht:                   ja                   nein

Datum: \_\_\_\_\_                   Unterschrift: \_\_\_\_\_