



Landesverband  
für Prävention und Rehabilitation  
von Herz-Kreislauferkrankungen  
Baden-Württemberg e.V.  
Bergheimer Weg 45

70839 Gerlingen



www.lvpr-bw.de

## Beitrittserklärung für Ärzte, Übungsleiter, Patienten

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den  
Landesverband für Prävention und Rehabilitation von  
Herz-Kreislauferkrankungen Baden-Württemberg e.V.

Eintritt ab: \_\_\_\_\_

Vorname, Familienname

Geburtsdatum

PLZ Wohnort, Straße

E-Mail

Telefon privat

Telefon dienstlich

Arzt

ÜL

Patient

Sonstige

Art und Ort der Tätigkeit

Ausbildung (genaue Bezeichnung)

Hiermit ermächtige ich den LVPR widerruflich, den Jahresbeitrag über **€ 25** zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LVPR e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bank:

IBAN    \_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_

BIC    \_\_\_\_\_|\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers