

BamR e.V.  
Marburger Straße 2  
10789 Berlin

Fax: 030 859946-100  
Mail: post@bamr.de

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren (BamR) e.V.

ordentliche Mitgliedschaft

Fördermitgliedschaft

### Vorliegende Zulassungen

§§ 40 bzw. 111c SGB V (GKV)

§ 21 SGB IX (DRV Bund oder Land)

Firma .....

Name, Vorname (Geschäftsführer) .....

Name, Vorname (Vertreter) .....

Straße Nr. ....

PLZ Ort .....

Telefon .....

Fax .....

E-Mail .....

Homepage .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift