

# Beitrittsantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Kommanditist der Unternehmung Gesundheit Franken UGeF GmbH & Co. KG

Titel: .....

Name: .....

Vorname:.....

Geb.: .....

## Privatanschrift

Straße, Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Fax:.....

E-Mail: .....

## Praxisanschrift

Straße, Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Fax:.....

E-Mail: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift