

BRZ-Geschäftsstelle: Dudweilerstraße 58, 66111 Saarbrücken

## BRZ

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e. V.

- Vorstand -

Dudweilerstraße 58  
66111 Saarbrücken

## Geschäftsstelle

Dudweilerstraße 58  
66111 Saarbrücken  
Tel. : (06 81) 37 35 51  
Mo, Mi: 9-13 Uhr  
Di, Do : 9-16 Uhr

## Büro Berlin

Torstraße 140  
10119 Berlin  
Tel. : (0 30) 39 49 47 38  
Mo - Fr: 9-13 Uhr

Fax : (06 81) 37 35 39  
E-Mail: [brz@repromed.de](mailto:brz@repromed.de)  
<http://www.repromed.de>

## AUFNAHME-ANTRAG

ab 1. des Monats.....

Name, Vorname, Akad. Titel:

Ärztin/Arzt in:

Klinik, Universität, Zentrum:

Hiermit beantrage ich die außerordentliche Mitgliedschaft im Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e. V.

- Der Nachweis über meine fakultative Weiterbildung „gynäkologische  
Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin“ ist beigefügt. Ich bin
- tätig in einem Zentrum für Reproduktionsmedizin als angestellte/r  
Arzt/Ärztin, in dem sich ein ordentliches Mitglied des BRZ befindet
  - tätig in einer Klinik für Reproduktionsmedizin ohne eigenes  
Liquidationsrecht, in der sich ein ordentliches Mitglied des BRZ befindet
  - ehemaliges BRZ-Mitglied und nicht mehr ärztlich tätig auf dem Gebiet der  
gynäkologischen Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin
- Ich habe die fakultative Weiterbildung „gynäkologische Endokrinologie und  
Fortpflanzungsmedizin“ begonnen, aber noch nicht abgeschlossen (den  
Nachweis der WB-berechtigten Einrichtung füge ich bei)

Satzung und Höhe des Mitgliedsbeitrages (derzeit EUR 25,00/Monat) erkenne ich an

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift