

**Bitte ausfüllen und zurücksenden**

ZVK-Nordverbund  
Kattjahren 6  
22359 Hamburg

**Per Telefax:** (040) 47 37 82  
**Per E-Mail:** [info@nv.physio-deutschland.de](mailto:info@nv.physio-deutschland.de)

## **A n m e l d u n g**

Hiermit melde ich mich für die

**Mitgliederversammlung des  
Landesverbandes Hamburg und Schleswig-Holstein e. V.  
am Samstag, den 28.10.2023, 11 Uhr, an.**

---

**Veranstaltungsort:**

**Hörsaal der Anatomie (N61) im  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),  
Martinistr. 52, 20246 Hamburg**

**Beginn: 11:00 Uhr**

Bitte bringen Sie Ihre aktuelle Mitgliedsbescheinigung mit. Die Teilnahme an der Versammlung ist nur für Mitglieder des ZVK-Landesverbandes Hamburg und Schleswig-Holstein e. V. möglich.

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

**Ggf. Praxisname** \_\_\_\_\_

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Straße, PLZ, Ort** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_