

Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio  
Funkstrasse 102  
3084 Wabern

**Empfehlung zur Aufnahme in den Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio**

Ich bin Mitglied des Ärztlichen Bezirksvereins Bern Regio und empfehle entsprechend den Vereinsstatuten die nachstehende Kollegin / den nachstehenden Kollegen

Name: .....

Vorname: .....

zur Aufnahme in den Ärztlichen Bezirksverein Bern Regio.

Die Kandidatin / der Kandidat ist mir bekannt von

- ☐ früherer fachlicher Zusammenarbeit
- ☐ jetziger fachlicher Zusammenarbeit
- ☐ privater Beziehung
- ☐ sonstiger Beziehung: .....

Bemerkungen:

Freundliche Grüsse

Ort/ Datum: .....

Stempel und Unterschrift