

Antwortschreiben per

- Fax an 030 206 208 48
- Mail an [lv.wl@hartmannbund.de](mailto:lv.wl@hartmannbund.de)
- QR-Code



**Hartmannbund**

Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.



**Wahl zur Vertreterversammlung 2022  
Der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**  
**Antwortschreiben**

|            |
|------------|
| Name _____ |
|------------|

Hiermit erkläre ich, dass ich mit der Unterstützung des Hartmannbundes einverstanden bin.

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
|                                  | <b>Praxisadresse/Dienstadresse:</b> |
| Vorname                          | Straße                              |
| Name                             | PLZ                                 |
| Berufs-/Fachgruppenzugehörigkeit | Ort                                 |
| Rufnummer                        | E-Mail                              |

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

|     |       |              |
|-----|-------|--------------|
| Ort | Datum | Unterschrift |
|-----|-------|--------------|