

Aufnahmeantrag

Hiermit stelle(n) ich/wir den Antrag auf Aufnahme in den Bundesverband der Arzneimittel-
Hersteller e.V. Bonn.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit ausdrücklich, dass ich/wir die Satzung des Verbandes in der
gültigen Fassung erhalten habe(n).

(Ort, Datum)

(Name und rechtsverbindliche Unterschrift)

(Firmenstempel)

Geschäftsstelle Bonn

Ubierstraße 71 – 73
53173 Bonn

T 0228 95475-0
F 0228 95745-90

bah@bah-bonn.de
www.bah-bonn.de

Geschäftsstelle Berlin

Friedrichstraße 134
10117 Berlin

T 030 3087596-0
F 030 3087596-111