An den
Deutschen Anwaltverein e. V.
- ARGE Medizinrecht -
Littenstr. 11
10179 Berlin
per Fax: 030 / 72 61 52 190
per E-Mail: dav@anwaltverein.de

Kanzleistempel

Änderungsmitteilung über die Mitgliedschaft in den Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

(Kanzleiname)

(Kanzleianschrift: Straße, PLZ, Ort)

(Telefon) (Telefax)

(E-Mail-Adresse) (Homepage-Domain)

Ich möchte folgender Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein angehören **(Bitte maximal 3 Arbeitsgruppen ankreuzen!)**.

- □ Arzthaftungsrecht
- □ Arzneimittel-/Medizinprodukte-/Apothekenrecht
- □ Berufsrecht
- □ Digital Health
- □ Junges Medizinrecht*
- □ Krankenhausrecht
- □ Leistungs- und Vergütungsrecht
- □ Medizinstrafrecht
- □ Vertragsarztrecht
- □ Vertragsgestaltung

* verminderter Mitgliedsbeitrag iHv 50 €/KJ bis einschließlich des Jahres, in dem das 40. Lebensjahr erreicht wird

(Ort) (Datum) (Unterschrift)