



**Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern e. V.**

Vorstand Dr. Ulrich Kohns

Sehr geehrte Interessenten und Unterstützer der Beratungsstelle!

Mit Ihrem persönlichen oder finanziellen Engagement haben Sie die Beratungsstelle unterstützt. Werden Sie doch Mitglied für die Ärztliche Beratungsstelle (ÄB)!

Die Mitgliedschaft in der ÄB ist mit einem Antrag verbunden. Darin erklären Sie sich bereit, die Inhalte, Ziele und Arbeit der ÄB zu unterstützen. Dies kann in Form eines ehrenamtlichen Engagements zum Beispiel im Besuchsdienst der ÄB, in Form der Bereitschaft zur Inanspruchnahme Ihrer beruflichen Kompetenz auf Bitte der ÄB und nach Rücksprache mit Ihnen oder in Form der Nutzung Ihrer Kontakte zur finanziellen Unterstützung der ÄB geschehen. Über den zur Verfügung gestellten zeitlichen Aufwand entscheiden Sie selbst.

Aufgrund einer Vorstandsentscheidung verzichtet der Verein auf Erhebung von Mitgliedsbeiträgen, so dass Ihre Mitgliedschaft nicht mit einer finanziellen Belastung verbunden ist. Aus steuerlichen, vereinsrechtlichen und satzungsgemäßen Gründen muss die Ärztliche Beratungsstelle eine Mitgliederliste führen.

Über Ihre erklärte Mitgliedschaft und Ihr Engagement würde ich mich freuen. Nehmen Sie auch an der jährlichen Mitgliederversammlung teil und bringen Sie Ihre Fragen oder Vorschläge zur Arbeit der Beratungsstelle ein. Bei Fragen wenden Sie sich bitte jederzeit an die hauptamtliche Mitarbeiterin Frau Kavelis oder mich.

Senden Sie nun bitte den nachfolgenden, formgerechten Antrag auf Mitgliedschaft für die Ärztliche Beratungsstelle ausgefüllt und unterschrieben an die ÄB.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ulrich Kohns

Kinder- und Jugendarzt
Ärztl. Psychotherapeut

An die
Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.
I. Weberstr. 28

45127 Essen

**Antrag auf Mitgliedschaft in Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.**

Ich stimme mit den satzungsgemäßen Zielen der Ärztlichen Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V. überein und beantrage satzungsgemäß meine Mitgliedschaft in der Ärztlichen Beratungsstelle (ÄB).

Ich bin bereit, ehrenamtlich für die ÄB auf Anfrage tätig zu sein oder nach Absprache mit mir als Ansprechpartner der ÄB zur Verfügung zu stehen.

Ich werde mich für die Unterstützung der Arbeit in der ÄB einsetzen.

.....

Vorname, Nachname

.....

Anschrift

.....

Telefonnummer/Mailadresse

Essen, den

.....

Unterschrift