

Aufnahmeantrag

auf Mitgliedschaft im
Verband DEUTSCHE NIERENZENTREN (DN) e.V.

Name	Vorname	Titel	Geburtsdatum
------	---------	-------	--------------

Praxisadresse

Telefonnummer	Telefaxnummer
---------------	---------------

e-Mailadresse	Homepage-Adresse
---------------	------------------

Privatadresse	Telefonnummer
---------------	---------------

Art der Berufsausführung:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Einzelpraxis | <input type="radio"/> ermächtigter Arzt |
| <input type="radio"/> Gemeinschaftspraxis | <input type="radio"/> Angestelltenverhältnis |
| <input type="radio"/> Praxisgemeinschaft | <input type="radio"/> Sonstiges |

Zugelassen im KV-Bereich: _____ als _____
Facharztbezeichnung

Zusatzbezeichnung Nephrologie: ja nein
Mitglied d. BDI, Sektion Nephrologie? ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass ich mit Aufnahme in den DN - automatisch und ohne dass mir zusätzliche Kosten entstehen - Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie werde ja nein

Mit diesem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung des DN e.V. an. Aufgrund meiner Tätigkeit erfülle ich die satzungsgemäßen Voraussetzungen für eine

ordentliche Mitgliedschaft / korrespondierende Mitgliedschaft

.....
Datum / Unterschrift

Sachliche Inhalte des Antrags geprüft:

Düsseldorf, den,,
(P. M. Kranzbühler, Justitiar)

Das Einverständnis zu der Mitgliedschaft geben gemäß unten stehenden Referenzen zwei DN-Mitglieder und/oder der Vorstand

..... Vorsitzender Dr. med. Michael Daschner Trierer Str. 40 66111 Saarbrücken Stellv. Vorsitzender Prof. Dr. Gerhard Lonnemann Eickenhof 15 30851 Langenhagen Vorstand Finanzen Dr. Manfred Grieger Siegfriedstr. 20 56727 Mayen
--	---	--

Name / Anschrift 1. Bürge (DN-Mitglied):	Name / Anschrift 2. Bürge (DN-Mitglied):
--	--

.....
.....
.....

Unterschrift:..... Unterschrift:.....