Aufnahmeantrag auf ordentliche Mitgliedschaft im

Verbund Berliner Nierenzentren e.V.

Name Vorname Titel Geb.-Datum

Praxis-Adresse

Praxis-Telefon-Nr. Fax-Nr.

e-Mail-Adresse Homepageadresse

Arztliche Organisationsform (z.B. Einzelpraxis, GP etc.):

Wirtschaftliche Organisationsform (z.B. GbR, GmbH etc.):

Zugelassen im KV-Bereich:

Facharztbezeichnung Teilgebietsbezeichnung/-en

Mit diesem Aufnahmeantrag erkläre ich, hauptberuflich in Berlin niedergelassene/r Arzt/Ärztin und auf dem Gebiet der Nephrologie und Dialyse wirtschaftlich unabhängig tätig zu sein. Hiermit erkenne ich die Vereinssatzung des Verbunds Berliner Nierenzentren e.V. an:

Ort, Datum Unterschrift

Einverstanden: (jeweils Name und Unterschrift)

1. Bürge Datum

2. Bürge Datum

3. Bürge Datum

Ort, Datum Geschäftsführender Vorstand:

Einzugsermächtigung; Bankverbindung:

IBAN Bank

Die Aufnahmegebühr und der Jahresbeitrag sollen zur Fälligkeit von meinem oben genanntenBankkonto abgebucht werden.

Praxisadresse oder Stempel Datum / Unterschrift