

## BEITRITTSGESUCH

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Facharzt \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Praxistätigkeit ab \_\_\_\_\_

Praxisübernahme von \_\_\_\_\_

Neueröffnung (eigene Konkordatsnummer, selbständige Abrechnung mit ZSR)

Einzelpraxis

Gruppenpraxis mit \_\_\_\_\_

EAN-Nummer \_\_\_\_\_

ZSR-Nummer \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein 1A-Hausärzte. Ich bestätige, dass ich die aktuellen Vereinsstatuten sowie das Anteilscheinreglement erhalten habe, mich mit allen Rechten und Pflichten einverstanden erkläre, und dass ich die vorgegeben Aufnahmebedingungen erfülle.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Der Beitrittserklärung sind Kopien der Praxisbewilligung, des Staatsexamensdiploms und des Facharzt diploms beizulegen.**

### Aufnahmebestätigung

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift im  
Namen des Vereins \_\_\_\_\_