



Sitz Chemnitz
Hainstraße 112
09130 Chemnitz
Fon: +49 (3 71) 40 46 643

Geschäftsstelle Lunzenau
Altenburger Straße 33
09328 Lunzenau
Fon: +49 (3 73 83) 8 03 17
Fax: +49 (3 73 83) 8 03 18
E-Mail: gs@hausarztsachsen.de

Besuchen Sie unsere Homepage
www.hausarztsachsen.de

Aufnahmeantrag

für den Sächsischen Hausärzteverband e.V. im Deutschen Hausärzteverband

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

geb. am: _____

Student Assistenzarzt Facharzt f. Allgemeinmedizin Praktischer Arzt

Facharzt für Innere Medizin angestellter Arzt Rentner sonstiges

Anschrift (Praxis):

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Datum der Niederlassung: _____ LANR: _____

BSNR: _____ NBSNR: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Bei Bank bzw. Sparkasse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit der jährlichen Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages im Februar (240,00 Euro/Jahr = 20,00 Euro/Monat) erkläre ich mich einverstanden.

Anschrift (privat):

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Teilnahme an einem Qualitätszirkel ja nein Zirkelleiter: _____

Interessen für eine Mitarbeit innerhalb des Verbandes (welche?): _____

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel