

Antrag auf Mitgliedschaft im BNGO e.V.



Berufsverband Niedergelassener
Gynäkologischer Onkologen
in Deutschland e.V.

Persönliche Angaben

Anrede/Titel: _____
Vorname: _____
Nachname: _____
E-mail: _____
Datum der
Niederlassung: _____

Praxis Angaben

Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
Praxisnummer: _____

Einzugsermächtigung (obligatorisch)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung gem. §4 Abs.2 BNGO-Satzung beschlossenen Höhe, z.Z. 400,- p.a. (300,- bei mehreren BNGO-Mitgliedern in einer Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft)) widerruflich von meinem Konto eingezogen wird.

Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Institut: _____
Ort: _____

Erklärung

Ich bin in Deutschland niedergelassener Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patienten. Ich erkläre mich bereit, dieses auf Anfrage durch ergänzende Informationen / Unterlagen glaubhaft zu machen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Praxisstempel:

Den Antrag in Druckschrift oder maschinell ausfüllen und dann entweder per Post oder per Fax an den BNGO e.V. zu senden.



Berufsverband Niedergelassener
Gynäkologischer Onkologen
in Deutschland e.V.

Friedenstraße 58
D-15366 Neuenhagen bei Berlin
T. (03342) 42 68 9 – 70
F. (03342) 42 68 9 – 80
www.bngo.de
info@bngo.de

ANTRAG BNGO