

**HNO-Genossenschaft Sachsen-Anhalt eG*****Mitgliedsantrag***

Name:

Vorname:

Titel:

Praxisadresse:

Tel:

Fax:

e-mail:

Tag der Niederlassung in Sachsen-Anhalt

Praxisform:  Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis

Praxispartner der Gemeinschaftspraxis (für jeden Partner einer GP ist ein eigener Antrag auszufüllen, alle Partner einer GP müssen Mitglied werden).

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der HNO-Genossenschaft Sachsen-Anhalt eG. Ich kenne die Satzung in allen Punkten an.

Ich beantrage  einen  ..... Geschäftsanteile (Anzahl bitte angeben)

Ich verpflichte mich zur Zahlung des/der Genossenschaftsanteile(s) von je € 500,00 und der Beitrittsgebühr von € 350,00 innerhalb von sechs Wochen nach Antragstellung. Die Beitrittsgebühr entfällt bei Antragstellung vor dem 30.04.2006 oder innerhalb von 3 Monaten nach Neuniederlassung.

Ich verpflichte mich, sämtliche Änderungen meiner persönlichen oder betrieblichen Daten der Genossenschaft sofort anzuzeigen.

Datum

Unterschrift

Stempel

Bitte senden Sie diesen Antrag an die HNO-Genossenschaft Sachsen-Anhalt eG, Bahnhofstr.28 ,39326 Wolmirstedt oder per Fax an 039201/70858. Nur unveränderte Anträge können bearbeitet werden.

HNO-Genossenschaft Sachsen-Anhalt eG  
Sitz: Bahnhofstr.18, 39326 Wolmirstedt  
Postanschrift: : Bahnhofstr.18, 39326 Wolmirstedt  
Tel. 039201 / 21290  
Fax. 039201 / 70858  
e-mail : info@hnoeg.de

Aufsichtsrat: DM Bruno Jung (Vorsitzender)  
Vorstand: Dr. Ulrich Neumann,  
Dr. Petra Babel, DM Torsten Kettmann  
Eingetragen beim Registergericht Halle-Saalkreis Nr.506.  
Steuer-Nr. ....  
Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Konto: 0006540260 BLZ 10090603