

Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G. Mitgliedsantrag

Name:

Vorname:

Titel:

Praxisadresse:

Tel:

Fax:

e-Mail:

Tag der Niederlassung in Brandenburg:

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 Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G. Ich kenne die Satzung in allen Punkten an.

Ich beantrage einen Geschäftsanteile (Anzahl bitte angeben)

Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G.
Sitz: Ludwigsfelde GnR 427P AG Potsdam
Postanschrift: Potsdamer Str. 109a, 14974 Ludwigsfelde
Tel 03378 203383
Fax 03378 203385
e-mail: info@aaegb.de

Vorstand: Dr. Dietmar Reinfeld,
Dr. Ina Buchholz, Dr. Bettina Kahle,
Konstanze Fischer, Marina Müller
Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Potsdam
Konto 0006845827
BLZ 300 606 01

Seite 2 von 2

Ich verpflichte mich zur Einzahlung des/der Genossenschaftsanteile(s) von je €250,00 und der Beitrittsgebühr von €350,00 innerhalb von vier Wochen nach Antragstellung. Die Beitrittsgebühr reduziert sich bei Antragstellung vor dem 31.07.2007 auf €150,00.

Mir ist bekannt, dass ich satzungsgemäß (§49) zum Nachschuss bis zur Haftungssumme verpflichtet bin.

Ich nehme an der Integrierten Versorgung teil oder habe Verträge zur Integrierten Versorgung abgeschlossen.

nein

ja, betreffende Unterlagen sind vollständig in Kopie beigelegt

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

Datum

Unterschrift

Stempel

Bitte senden Sie diesen Antrag an die Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G., Potsdamer Str. 109a, 14974 Ludwigsfelde oder per Fax an 03378 203385. Nur unveränderte Anträge können bearbeitet werden.

Augenärztegenossenschaft Brandenburg e.G.
Sitz: Ludwigsfelde GnR 427P AG Potsdam
Postanschrift: Potsdamer Str. 109a, 14974 Ludwigsfelde
Tel 03378 203383
Fax 03378 203385
e-mail: info@aaegb.de

Vorstand: Dr. Dietmar Reinfeld,
Dr. Ina Buchholz, Dr. Bettina Kahle,
Konstanze Fischer, Marina Müller
Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Potsdam
Konto 0006845827
BLZ 300 606 01