

Beitrittserklärung Beteiligungserklärung

(§§ 15, 15a und 15b GenG)

Bitte beide Adressen angeben

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Postzusendung an:

Praxisanschrift

Privatanschrift

Allgemeine Mitgliederinformationen

Titel, Name, Vorname	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Angestellte*r Arzt / Psychotherapeut*in
Aufnahme der Tätigkeit	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Niedergelassene*r Arzt / Psychotherapeut*in
Fachrichtung	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis
E-Mail-Adresse	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MVZ und andere Organisationsformen
Telefon	<input type="text"/> LANR <input type="text"/>	
Fax	<input type="text"/> BSNR <input type="text"/>	

- Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Zahlungen auf den / die Geschäftsanteil(e) zu leisten und die zur Befriedigung der Gläubiger erforderlichen Nachschüsse bis zu der in der Satzung bestimmten Haftsumme zu zahlen.

Ich ermächtige die ÄGN, den Geschäftsanteil in Höhe von € 500,00 und ggf. das Eintrittsgeld in Höhe von € 150,00 von meinem

Konto (IBAN) bei der
(BIC) mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ÄGN auf mein Konto gezogene Lastschrift (einmalige Zahlung) einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer. **Gläubiger-ID der ÄGN:** DE74ZZZ00000323684.

Hiermit bestätige ich,

- dass ich die Satzung der Ärztegenossenschaft Nord eG zur Kenntnis genommen habe. Mit meinem Beitritt zur Ärztegenossenschaft Nord eG bin ich mit der Zusendung des monatlichen äg Nord-Newsletters mit aktuellen Informationen aus der Ärztegenossenschaft an die oben angegebene E-Mail-Adresse einverstanden. Sie können den Erhalt unseres Newsletters jederzeit abbestellen. Einen Link für die Abbestellung finden Sie am Ende eines jeden Newsletters.
- dass meine Kontaktdaten zum Zwecke der Übermittlung von Informationen und der Angebotserstellung an die folgenden Tochterunternehmen der ÄGN gesendet werden: mediageno Verlags GmbH, Ärztedienstleistungsgesellschaft GmbH & Co. KG und Q-Pharm AG.
- dass meine Kontaktdaten zum Zwecke der Übermittlung von Informationen und der Angebotserstellung an Kooperationspartner der ÄGN gesendet werden. Ohne diese Information können Preisvorteile der Partner nicht genutzt werden.

