

An den
Vorstand des BNHO e.V.
c/o PD Dr. Stephan Schmitz
Vor den Siebenburgen 2
50676 Köln
Fax: 0221 99 87 98 22

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied im **BERUFSVERBAND DER NIEDERGELASSENEN HÄMATOLOGEN UND ONKOLOGEN IN DEUTSCHLAND E.V. (BNHO)** werden.

Meine persönlichen Daten (Name, Anschrift, Tel/ Fax/ E-Mail):

Praxis
Titel/Name
Str.
PLZ Ort
Tel:
Fax:
Mail
Web

- | |
|---|
| <p><input type="radio"/> Tätig in eigener
(Gemeinschafts-) Praxis</p> <p><input type="radio"/> Gesellschafter im MVZ
Auszug aus dem
Gesellschaftervertrag</p> |
|---|

In der KV _____ Zulassung als Facharzt oder Hausarzt

Ich bin niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie (§3, Abs.1 der Satzung).

Niederlassungsdatum: _____

Ich bin niedergelassene/r Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit vergleichbarer Qualifikation und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patienten (§ 3, Abs.2 der Satzung, bitte ergänzende Informationen beifügen).

Niederlassungsdatum: _____

Einzugsermächtigung (obligatorisch):

Gleichzeitig bin ich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe, halbjährlich € 360,-) widerruflich durch Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird.

Meine Bankdaten (Bezeichnung des Geldinstituts, Bankleitzahl, Kontonummer): **Bitte ausfüllen!**

Ort, Datum

Unterschrift