**Vorab als Fax an:**

**0221-13 98 36-67**

HNOnet NRW eG

... wir tun was!

HNOnet NRW eG
c/o Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufenring 48 – 54
50674 Köln

**Geschäftsstelle**
c/o Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufenring 48 – 54
50674 Köln
Tel.: 0221-13 98 36-69
Fax: 0221-13 98 36-67
becker@hnonet-nrw.de
www.hnonet-nrw.de

## Antrag auf Mitgliedschaft in der HNOnet NRW eG

**Bitte lesbar und vollständig ausfüllen:**

O Einzelpraxis O Gemeinschaftspraxis O MVZ O ÜBAG O Praxisgemeinschaft

Titel Vorname Name _____ Geburtsdatum _____

Name der Praxis/Gemeinschaftspraxis _____ Anzahl HNO-Ärzte:innen (in GP/ÜBAG/MVZ) _____

PLZ Ort, Straße und Hausnummer (Praxis) _____

Telefon (Praxis) _____ Fax (Praxis) _____

Mobiltelefon _____ geheime Durchwahl (Praxis) _____

E-Mail _____ Praxis-Homepage _____

LANR _____ BSNR _____

Hiermit beteilige ich mich mit einem Geschäftsanteil an der HNOnet NRW eG. Die Satzung erkenne ich für mich verbindlich an. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen hierauf zu leisten. Ich stimme der Speicherung meiner Daten zu.

Ich ermächtige die HNOnet NRW eG zum Einzug einer einmaligen Eintrittsgebühr in Höhe von € 360,- und des einmaligen Genossenschaftsanteils in Höhe von 400,- EUR sowie zum widerruflichen Einzug gemäß den in der Generalversammlung beschlossenen Mitgliedsbeiträgen* zu Lasten des angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschrift.

| | |
|---|---|
| IBAN: | |
| BIC: | Kreditinstitut: |

_____
Ort, Datum und Unterschrift

* Mitgliedsbeiträge pro Jahr (Stand 26.09.2020): **Mit Einzugsermächtigung € 195,- / Ohne Einzugsermächtigung € 235,-**