

Antrag auf Mitgliedschaft im MSGO e.V.

Persönliche Angaben

Anrede/Titel:

Vorname:

Nachname:

E-Mail:

Lebenslange
Arztnummer (LANR):

Praxis Angaben/ Angaben zur Betriebsstätte

Organisationsname:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

Telefax:

Betriebsstättennummer
(BSNR):

Erklärung

Ich bin in Deutschland niedergelassener oder stationär tätiger Arzt mit onkologischer Fachausrichtung und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patienten. Ich erkläre mich bereit, dies auf Anfrage des Vorstandes durch ergänzende Informationen/ Unterlagen glaubhaft zu machen. Überdies erkläre ich mich einverstanden, den jährlichen Mitgliedsbeitrag wie in § 4a Abs.4 MSGO-Satzung beschlossen zu leisten (Mitgliedsbeitrag 50,00 € p.a.).

Datum:

Unterschrift:

Stempel: