



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein
**Ärzte in Wuppertal -
medizinisches Qualitätsnetz Wuppertal e.V.
Am Kasinogarten 8
42105 Wuppertal**

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Fachrichtung: _____
Telefon (Praxis): _____ Email: _____
Fax: _____ Anzahl der Vertragsärzte in der Praxis: _____

Namen der Vertragsärzte:

Titel	Name	Titel	Name

Die einmalige Aufnahmegebühr von 100,- € sowie der monatliche Beitrag von 30,- € pro Mitglied sollen im Lastschriftverfahren einmal jährlich abgebucht werden (siehe Einzugsermächtigung).

Erläuterung der Mitgliedsbeiträge und Stimmrechte: Praxen mit einem Arzt zahlen 30,- € im Monat und haben eine Stimme; Praxen mit zwei bis drei Ärzten zahlen 60,- € monatlich und haben zwei Stimmen; Praxen mit mehr als drei Ärzten zahlen 90,- € im Monat und haben drei Stimmen, auch wenn mehrere Ärzte der Praxis Mitglieder und bei Versammlungen anwesend sind.

Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Verein
**Ärzte in Wuppertal -
medizinisches Qualitätsnetz Wuppertal e.V.
Am Kasinogarten 8
42105 Wuppertal**

stets widerruflich ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag von 360,- € jährlich (persönliche Mitgliedschaft) sowie die einmalige Aufnahmegebühr von 100,- € im Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen.

Bankinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)