Anmeldung

Beitrittserklärung/Beteiligungserklärung

Gesundheitsnetz Süd eG, GNS
z.H. Sekretariat der Geschäftsstelle
Hopfenhausstraße 2

89584 Ehingen

Vollständiger Name und Anschrift des Beitretenden:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

Fax _____ E-Mail _____

Bestätigen Sie bitte durch Ankreuzen

☐ Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Genossenschaft.

☐ Ich erkläre, dass ich mich mit ____ weiteren, also insgesamt ____ Geschäftsteilen an der Genossenschaft beteilige.

☐ Ich bin bereits Mitglied beim Ärztenetz _____

☐ Die Satzung ist mir ausgehändigt worden. (Sie können die Satzung unter www.gnsued.de/home/mitgliedschaft/satzung downloaden)

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils bis zum 30. September eines Jahres zum Jahresende durch schriftliche Erklärung gegenüber der Genossenschaft zu erfolgen.

Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den/die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

☐ Ich ermächtige die Genossenschaft, einmalig 500 Euro (nach Gesetz und Satzung fällige Einzahlung) und meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 25 Euro/Monat von folgendem Konto zu belasten (der Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn des Beitragsjahres für 1 Jahr erhoben).

(Konto-Nr./BLZ/Bank bzw. BIC/IBAN): _____

Kontoinhaber: _____ Beitretender: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____