

AUFNAHMEANTRAG

Aktionsbündnis Urologie (ABU)
Dachverband der Bayerischen Urologen e.V.
Hauptstr. 82, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel: 08821-75 28 497, Fax: 08821-75 28 498
Mail: kontakt@abuweb.de
Homepage: www.abuweb.de



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das ABU – Dachverband bayerischer Urologen e.V.:

Herr / Frau

Name	Vorname	Titel
------	---------	-------

Niedergelassen seit: _____ Belegärztlich tätig: ja / nein

Mitglied in: Praxisgemeinschaft ja / nein Gemeinschaftspraxis ja / nein MVZ ja / nein

Praxisadresse:

PLZ	Ort	Strasse	Tel:	FAX:
-----	-----	---------	------	------

Privat:

PLZ	Ort	Strasse	Tel:	FAX:
-----	-----	---------	------	------

Internetadressen:

www.: _____ Mobilfunk: _____

E-mail: _____ · Nur für interne Kommunikation

Abbuchungsermächtigung (obligatorisch!):

Hiermit ermächtige ich das Aktionsbündnis Urologie (ABU) e.V. – Dachverband der bayerischen Urologen, die Beiträge (aktuell 120 Euro pro Jahr) von nachfolgendem Konto abbuchen zu lassen:

IBAN	BIC
------	-----

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Antragsteller)

Unterschrift Beitrittserklärung

Unterschrift Abbuchungsermächtigung

Beitrittserklärung zurück
an folgende Adresse:

Aktionsbündnis Urologie
Dachverband der bayer. Urologen e.V.
Hauptstr. 82, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Fax: 08821-7528498

Info: Sensible Daten, wie Privatadresse, Fax- oder Handynummern werden nur für notwendige organisatorische Maßnahmen verwendet, wenn es nicht zu vermeiden ist. Auf gar keinen Fall werden diese irgendwo veröffentlicht, um damit Mißbrauch zu treiben. Internetadressen werden ggf. auf unserer Homepage unter www.abuweb.de publiziert.
Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse nur zur internen Kommunikation im ABU zulassen wollen, vermerken Sie dies bitte beim Eintrag.

Die Mitgliedschaft im ABU ist personenbezogen, und muss deswegen bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen u.ä. für jeden Arzt separat beantragt werden!