

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**

Geburtsdatum (freiwillig):

Niedergelassen seit _____ angestellt: ja / nein Belegärztlich tätig: ja / nein
Einzelpraxis: ja / nein öBAG: ja / nein üBAG: ja/nein MVZ: ja / nein

Praxisadresse:

PLZ **Ort** **Strasse**

Tel. **Mobil (freiwillig; nur für interne Kommunikation)**

Internetadresse: www._____

E-Mail-Adresse: _____

(ACHTUNG: bitte eine personenbezogene E-Mail-Adresse angeben wie z.B. mustermann@musterpraxis.de oder dr.musterman@gmx.de)

Abbuchungsermächtigung (obligatorisch):

Hiermit ermächtige ich das Aktionsbündnis Urologie (ABU) e.V. – Dachverband der bayerischen Urologen, die Beiträge (aktuell 150 Euro pro Jahr für selbständig Tätige bzw. 75 Euro für Angestellte) von nachfolgendem Konto abbuchen zu lassen:

DE _____
IBAN **BIC**

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Antragsteller)

Unterschrift Beitrittserklärung **Datum** **Unterschrift Abbuchungsermächtigung**

Beitrittserklärung zurück
per E-Mail an kontakt@abuweb.de oder
per Fax an 08821-7528498

Info: Sensible Daten wie Kontaktdaten oder IBAN werden nur für notwendige organisatorische Maßnahmen verwendet. Auf gar keinen Fall werden diese irgendwo veröffentlicht.

Die Mitgliedschaft im ABU ist personenbezogen und muss deswegen bei Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ für jede Ärztin bzw. jeden Arzt separat beantragt werden.