



Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen

Postanschrift: Rotthauer Straße 19
45879 Gelsenkirchen
Tel : 319 88 690
Fax: 319 88 692

Gelsenkirchen, 10.12.2012

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

bitte diesen Bogen ausfüllen und zurücksenden, wenn Sie der QPG beitreten möchten.

Bitte leserlich schreiben!

Name,	Vorname,	Titel:
Straße:	Postleitzahl:	Ort:
Zusatzbezeichnung:		
Tel:	Fax:	
Funktelefon:	E-Mail:	

In der Praxis vorhanden: Fax ISDN EDV (Firma: _____)

Hiermit trete ich der QPG e.V. als Mitglied bei.

Gelsenkirchen, den _____

(Unterschrift / Stempel)

Der Aufnahmebetrag von 2.500.- € (400.- € bei Praxisübernahme) sowie der Jahresbetrag von 120.- €, zahlbar 1x jährlich, werden eingezogen, daher ist eine Einzugsermächtigung obligatorisch.

Bankeinzugsermächtigung: (Dieses Konto soll auch für die Rücküberweisung genutzt werden Ja Nein)

Konto: _____ BLZ: _____

Bank _____

Gelsenkirchen, den _____

(Unterschrift/Stempel)

Bitte zurücksenden an : QPG-Netzbüro/Sielisch Tel: 319 88 690 Fax: 319 88 692

Rotthauer Str. 19 45884 Gelsenkirchen