



Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen

**Lübecker Straße 19**  
**45889 Gelsenkirchen**  
**Tel : 319 88 690**  
**Fax: 319 88 692**

**Gelsenkirchen,**

**Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,**

**füllen Sie bitte diesen Bogen aus und senden ihn zurück, wenn Sie der QPG beitreten möchten.**

*Bitte leserlich schreiben!*

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Titel:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Zusatzbezeichnung:</b>		
<b>Tel:</b>	<b>Fax:</b>	
<b>Mobil:</b>	<b>E-Mail:</b>	@

**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.*

<b>Bankeinzugsermächtigung:</b>	(Dieses Konto soll auch für die Rücküberweisung genutzt werden Ja/Nein)
<b>IBAN:</b> _____	<b>BIC:</b> _____
<b>Bank</b> _____	
<b>Gelsenkirchen, den _____</b>	
<b>( Unterschrift/Stempel )</b>	

**Bitte zurücksenden an : QPG-Netzbüro/Sielisch**

**Tel: 319 88 690 - Fax: 319 88 692**

**Lübecker Str. 19**

**45889 Gelsenkirchen**