

Zurück an RANIQ GbR, c/o Herbert Nehls, Kreymühlenweg 28, 45659 Recklinghausen,
 Fax 0 23 61 / 8 49 51 34 oder Email info@raniq.de

Aufnahmeantrag

An den
 Vorstand der RANIQ GbR

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Ärztenetz RANIQ Gbr.
 Ich bestätige hiermit, dass ich niedergelassene(r) Arzt/Ärztin mit Praxissitz oder Zweigpraxissitz in
 Recklinghausen oder Oer-Erkenschwick bin.
 Die Satzung *1 der RANIQ GbR habe ich erhalten und erkläre mich mit deren Inhalt einverstanden.

Name	
Vorname	
Herr [] Frau []	
Titel	
Praxisbezeichnung	
Praxisart: Einzelpraxis [] Gemeinschaftspraxis [] Praxisgemeinschaft [] Berufsausübungsgemeinschaft [] MVZ []	
Straße	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Telefax	
Email	
Arzt-Nummer (KV-Nummer alt)	
Betriebsstättennummer	
Datum	Unterschrift
Praxisstempel	