

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

Aufnahmeantrag

An den
 Vorstand des RANIQ e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Ärztenetz RANIQ e.V.
 Ich bestätige hiermit, dass ich niedergelassene(r) Arzt/Ärztin mit Praxissitz oder Zweigpraxissitz in
 Recklinghausen oder Oer-Erkenschwick bin.
 Die Satzung *1 des RANIQ e.V. 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 (LANR)	
Betriebsstättennummer (BSNR)	
Datum	Unterschrift
Praxisstempel	

*1 Die Satzung erhalten Sie auf Anfrage per Email, Fax oder Briefpost oder auf raniq.de. Bitte wenden Sie sich an Herbert Nehls, Email nehls@raniq.de, Telefon 0 23 61 / 8 49 51 33, Telefax 0 23 61 / 8 49 51 34