

Antrag auf Mitgliedschaft im IQUO e.V.

Persönliche Angaben Praxis Angaben

<p>Anrede/Titel: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Nachname: _____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Datum der Niederlassung: _____</p>	<p>Straße: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Telefax: _____</p> <p>Praxisnummer: _____</p>
--	---

Einzugsermächtigung (obligatorisch)

<p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung gem. §4 Abs.2 IQUO-Satzung beschlossenen Höhe, z.Z. 400,- p.a. (300,- bei mehreren IQUO-Mitgliedern in einer Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft)) widerruflich von meinem Konto eingezogen wird.</p>	<p>Kontoinhaber: _____</p> <p>IBAN: _____</p> <p>BIC: _____</p> <p>Institut: _____</p> <p>Ort: _____</p>
--	--

Erklärung

<p>Ich bin ein in Deutschland niedergelassener Arzt für Urologie und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patienten. Ich erkläre mich bereit, dieses auf Anfrage durch ergänzende Informationen/Unterlagen glaubhaft zu machen.</p>	<p>Datum: _____</p> <p>Unterschrift: _____</p> <p>Praxisstempel: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; min-height: 150px;"></div></p>
--	---

Den Antrag in Druckschrift oder maschinell ausfüllen und dann **unterschieden per Post** an den IQUO e.V. zusenden.