

# Antrag auf Mitgliedschaft im BNGO e.V.



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

## Persönliche Angaben

Anrede/Titel: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Datum der  
Niederlassung: \_\_\_\_\_

## Praxis Angaben

Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
Praxisnummer: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung (obligatorisch)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (in der jeweils von der Mitgliederversammlung gem. §4 Abs.2 BNGO-Satzung beschlossenen Höhe, z.Z. 400,- p.a. (300,- bei mehreren BNGO-Mitgliedern in einer Gemeinschaftspraxis / Praxisgemeinschaft)) widerruflich von meinem Konto eingezogen wird.

Kontonummer: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Institut: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_

## Erklärung

Ich bin in Deutschland niedergelassener Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und betreue schwerpunktmäßig onkologische Patienten. Ich erkläre mich bereit, dieses auf Anfrage durch ergänzende Informationen / Unterlagen glaubhaft zu machen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Praxisstempel:

Den Antrag in Druckschrift oder maschinell ausfüllen und dann entweder per Post oder per Fax an den BNGO e.V. zu senden.



Berufsverband Niedergelassener  
Gynäkologischer Onkologen  
in Deutschland e.V.

August-Borsig-Ring 37  
D-15566 Schöneiche bei Berlin  
T. (030) 64 38 72 94  
F. (030) 64 38 72 95  
[www.bngo.de](http://www.bngo.de)  
[info@bngo.de](mailto:info@bngo.de)

ANTRAG BNGO