



PVS/



Beitrittserklärung

PVS/Niedersachsen

PVS/Mitgliedsnummer(n) (durch PVS/ auszufüllen)

Ich erkläre meinen Beitritt zur PrivatVerrechnungsStelle der Ärzte und Zahnärzte in Niedersachsen und schließe mich der oben genannten Bezirksstelle an.

Satzung, Geschäftsordnung und Geschäftsbedingungen erkenne ich an. Je ein Exemplar der Satzung sowie der Geschäftsbedingungen in den gegenwärtig geltenden Fassungen habe ich erhalten.

Geschlecht: weiblich männlich

Titel:

Vorname:

Name:

Fach(arzt)bezeichnung:

Schwerpunkt:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

Geburtsdatum:

lebenslange KV-Arznr.:

Newsletter:

Ärztepost:

KV-Betriebsstättennr.:

Email (priv):

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

Kontonummer:

BLZ:

Mitgliedsinformationen