

**Beitrittserklärung / Beteiligungserklärung  
(§§ 15, 15a und 15b GenG)**



Mitgliedsnummer

**1. Persönliche Angaben des / der Beitretenden**

Anrede: \_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Anschrift (privat): \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**2. Beitritt / Beteiligung** (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Der / die Beitretende erklärt hiermit seinen / ihren Beitritt zur Arztnetz Bergisch Land eG mit Sitz in Remscheid.

Der / die Beitretende beteiligt sich bei der Arztnetz Bergisch Land eG mit Sitz in Remscheid mit \_\_\_\_\_ weiteren, also mit insgesamt \_\_\_\_\_ Geschäftsanteil(en) à 1.000,00 Euro.

Der / die Beitretende verpflichtet sich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen auf den / die Geschäftsanteil(e) zu leisten.

Der / die Beitretende bestätigt, die aktuelle Satzung erhalten zu haben.

Gegen die Veröffentlichung des Namens, der Praxisanschrift sowie der Facharztkenung des / der Beitretenden auf einer Seite der Genossenschaft im Internet werden keine Einwände erhoben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des / der Beitretenden  
oder des / der gesetzlichen Vertreter(s)

---

**Zulassungsbeschluss**

Der Vorstand beschließt hiermit die Zulassung des Beitritts / der Beteiligung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorstand

**Aufnahmebestätigung** (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Hiermit wird die Aufnahme als Mitglied in der Arztnetz Bergisch Land eG bestätigt. Sie sind mit \_\_\_\_\_ weiteren, also mit insgesamt \_\_\_\_\_ Geschäftsanteil(en) à 1.000,00 Euro in die Mitgliederliste unter der angegebenen Nummer eingetragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorstand