

Interesse ohne Mitgliedschaft, ich fördere einzelne Projekte (s.u.)

Interesse mit **Antrag auf Mitgliedschaft**

Ich bin niedergelassene/r Ärztin/Arzt Zahnärztin/-arzt
 Ärztin/Arzt im Krankenhaus im Ruhestand

Ich möchte die UnderDOCs aktiv oder passiv unterstützen!

Name, Vorname, Titel:

Fachgebiet:

Postadresse:

Telephon: **Fax:**

eMail:@.....

Ich möchte bei „UnderDOCs e.V.“ Mitglied werden und ermächtige Sie 100 Euro/Jahr von meinem Konto per Bankeinzug abzurufen.

BLZ:; Konto-Nr.:.....

Bank:; Kontoinhaber/in:.....

Bei Beginn einer Mitgliedschaft in der zweiten Hälfte eines Kalenderjahres halbiert sich für das Beitrittsjahr der Jahresbeitrag. Ich kann jederzeit zum Jahresende ohne Angabe von Gründen meine Mitgliedschaft und die Einzugsermächtigung (brieflich) kündigen. - Mein Name und meine Adresse werden im geschützten Bereich der Website veröffentlicht! Als Mitglied erhalte ich eine persönliche Code-Nummer, mit der ich zum geschützten Bereich der Website Zutritt erhalte. Ich verpflichte mich, diese Nummer geheim zu halten. Außerdem verpflichte ich mich, Inhalte aus diesem Bereich erst nach Erlaubnis durch die/den jeweilige(n) Verfasserin / Verfasser oder den Vorstand der UnderDOCs weiterzuverbreiten, wenn eine solche Weiterverbreitung nicht im Beitrag direkt schon erlaubt wurde.

Ich möchte den Verein bei folgenden Aktivitäten/Resolutionen unterstützen:

Ich unterstütze die Resolution gegen die eGK (s. „Aktionen“ bei www.UnderDOCs.de)!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte gegen unsinnige Regresse vorgehen bzw. dagegen Konzepte erarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte gegen Zwangsfortbildungen vorgehen und dagegen Konzepte erarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte gegen DMP vorgehen und dagegen Konzepte erarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte gegen QM vorgehen und dagegen Konzepte erarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte gegen Bürokratie vorgehen und dagegen Konzepte erarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte an Honorar- und Vernetzungsmodellen der Zukunft mitarbeiten!

Ja Nein Ich weiß nicht, bitte schicken Sie mir weitere Informationen

Ich möchte mich für zukünftige Wahlen aufstellen lassen bei

KV Ärztekammer Ärztegenossenschaft

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Antrag schicken an: Dr. S. Gehring, Tannenhofstr. 75, 22848 Norderstedt