**Per Post oder als Fax oder Scan an:**

**0221-139 836-65 oder mail@hnonet.de**

HNOnet
... wir tun was!

HNOnet eG
c/o Frielingsdorf Consult GmbH
Hohenstaufenring 48 – 54
50674 Köln

**Projekt HNOnet 2026**
Werden Sie heute noch Mitglied und erhalten nach Registrierung sofortigen Zugriff auf z.B. Whitepaper, HNOnet Nachrichten, Aufzeichnungen von vergangenen Webinaren uvm.

**Geschäftsstelle**
Hohenstaufenring 48 – 54
50674 Köln
Tel.: 0221-13 98 36-69
Fax: 0221-13 98 36-65
mail@hnonet.de
www.hnonet.de

## Antrag auf Mitgliedschaft in der HNOnet eG

**Bitte lesbar und vollständig ausfüllen:**

O Einzelpraxis O Gemeinschaftspraxis O MVZ O ÜBAG O Praxisgemeinschaft O Klinik

Titel Vorname Name _____ Geburtsdatum _____

Name der Praxis/Gemeinschaftspraxis/Klinik _____ Anzahl HNO-Ärzte/innen (in GP/ÜBAG/MVZ) _____

PLZ, Ort, Straße und Hausnummer (Praxis) _____

Telefon (Praxis) _____ Fax (Praxis) _____

Mobiltelefon _____ Geheime Durchwahl (Praxis) _____

E-Mail _____ Praxis-Homepage _____

LANR _____ BSNR _____

Hiermit beteilige ich mich mit einem Geschäftsanteil an der HNOnet eG. Die Satzung erkenne ich für mich verbindlich an. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen hierauf zu leisten. Ich stimme der Speicherung meiner Daten zu.

Ich ermächtige die HNOnet eG zum Einzug ~~einer einmaligen Eintrittsgebühr in Höhe von € 360, und~~ des einmaligen Genossenschaftsanteils in Höhe von 400,- EUR sowie zum widerruflichen Einzug gemäß den in der Generalversammlung beschlossenen Mitgliedsbeiträgen* zu Lasten des angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschrift.

| | |
|---|---|
| IBAN: | |
| BIC: | Kreditinstitut: |

_____
Ort, Datum und Unterschrift

* Mitgliedsbeiträge pro Jahr (Stand 11.09.2021): **Mit Einzugsermächtigung € 195,- / Ohne Einzugsermächtigung € 235,-**