



## Beitrittserklärung

Bruchhauser Str. 162  
51377 Leverkusen

Tel.: 02171 / 36 36 8 - 0

Fax: 02171 / 36 36 8 - 19

\_\_\_\_\_  
**(Betriebsstättennummer/BSN)**

info@gesundheitsnetz-leverkusen.de  
www.gesundheitsnetz-leverkusen.de

\_\_\_\_\_  
**(Lebenslange Arztnummer/LAN)**

\_\_\_\_\_  
**(Name, Vorname)**

\_\_\_\_\_  
**(Anschrift)**

\_\_\_\_\_  
**(PLZ, Ort)**

\_\_\_\_\_  
**(Beruf/Fachgruppe)**

\_\_\_\_\_  
**(Tel./Fax)**

\_\_\_\_\_  
**(E-Mail)**

- Ich beantrage die Aufnahme in die Genossenschaft  
**Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG** und übernehme einen Genossenschaftsanteil in Höhe von 750,-€  
Die Einzahlung von 750,- € werde ich umgehend auf das unten angegebene Konto vornehmen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Zulassung durch die Genossenschaft  
Dem Antrag wird entsprochen:

Leverkusen,.....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand Ralph D. Grünhofer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand Andreas Hasenclever

Vorstand:  
Ralph D. Grünhofer  
Andreas Hasenclever

Aufsichtsrat:  
Dr. Ulrike Büllens  
Dr. Inge Hiller  
H.-M. Schulze Uphoff  
Dr. Wolfram Wieser

Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN DE46 3006 0601 0007 1393 06  
BIC DAAE DEDD XXX

Steuer-Nr.: 230/5746/2153  
Institutionskennz. (IK): 462531632  
Genossenschaftsregister:  
Amtsgericht Köln, GnR 820