

BEITRITTSERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNGSSCHEIN

Ich, die/der Unterzeichnete, stelle ein Gesuch um Beitritt in die Ärztegesellschaft Baselland und verpflichte mich hiermit für den Fall der Aufnahme zur Anerkennung von Statuten und Geschäftsordnung sowie zur Anerkennung und Durchführung aller Beschlüsse der Gesellschaft und ihrer Organe.

Ich verpflichte mich ferner, die Statuten und die Standesordnung der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), die Beschlüsse der Schweizerischen Ärztekammer und die durch Urabstimmung gefassten Beschlüsse anzuerkennen und ihnen getreulich nachzuleben.

Name / Vorname

Praxis/Berufsadresse

Ab/Seit

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Privatadresse

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Diverses

Facharzttitel 1

Facharzttitel 2

Arztdiplom (Ort, Jahr)

Geb. Datum

Heimatort

Ort / Datum

Unterschrift und Stempel

.....

.....