

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich,
Name Vorname

Praxisanschrift
Straße Hausnummer
.....
Postleitzahl Ort

Arztnummer

Betriebsstätten-Nr.

der **Laborgemeinschaft Clotten** als Gesellschafter bei.

Meine E-Mail-Adresse, an die alle Einladungen zu Gesellschafterversammlungen, Protokolle, Bekanntmachungen und Informationen laut § 8 Abs. 3 des Gesellschaftsvertrages übermittelt werden sollen, lautet:

.....

.....
Datum, Unterschrift

Praxisstempel

Namens der Gesellschafter der Laborgemeinschaft Clotten wird hiermit der Beitritt als Gesellschafter angenommen.

Freiburg, den

.....

Vorstand