

**Aufnahmebogen
Kassenärztliche Laborgemeinschaft Clotten**

Hiermit beantrage ich

Name Vorname Titel

Praxisanschrift:

Straße Nr.

.....

Postleitzahl Ort

unter Anerkennung des Gesellschaftsvertrags die Aufnahme als Gesellschafter in die
Kassenärztliche Laborgemeinschaft Clotten,
 Merzhauser Straße 112a, 79100 Freiburg
 BSNR: 572690000

und erkläre gemäß § 3 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrags (Aufnahmevoraussetzungen):

Meine E-Mail-Adresse lautet:	
Meine LANR.:	
Meine BSNR:	

.....

Datum Unterschrift Praxisstempel

Der Antrag zur Aufnahme als Gesellschafter wird hiermit namens der Gesellschafter der Kassenärztlichen Laborgemeinschaft Clotten angenommen.

Freiburg, den

Vorstand

**Aufnahmebogen
Kassenärztliche Laborgemeinschaft Clotten**

Hiermit beantrage ich

.....
Name Vorname Titel

Praxisanschrift:

.....
Straße Nr.

.....
Postleitzahl Ort

unter Anerkennung des Gesellschaftsvertrags die Aufnahme als Gesellschafter in die
**Kassenärztliche Laborgemeinschaft Clotten,
Merzhauser Straße 112a, 79100 Freiburg
BSNR: 572690000**

und erkläre gemäß § 3 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrags (Aufnahmevoraussetzungen):

Meine E-Mail-Adresse lautet:	
Meine LANR.:	
Meine BSNR:	

.....
Datum Unterschrift Praxisstempel

Der Antrag zur Aufnahme als Gesellschafter wird hiermit namens der Gesellschafter der Kassenärztlichen Laborgemeinschaft Clotten angenommen.

Freiburg, den
Vorstand