



Verband operativ tätiger Privatkliniken VOP e. V.
Geschäftsstelle
Scheffelstraße 1
79194 Gundelfingen

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantragen wir die Aufnahme unserer Einrichtung in den Verband operativ tätiger Privatkliniken e. V.

Unsere Klinik ist konzessioniert nach § 30 GewO ja Nein
Konzession ist / wird beantragt ja Nein
Setzen Sie ein QM-System ein? wenn ja welches? _____ ja Nein

Bitte geben Sie Ihre Bettenanzahl an: _____

Name der Klinik
(vollständige Angabe der Rechtsform)

Straße

PLZ/ Ort

Ärztlicher Ansprechpartner

Ansprechpartner Verwaltung

Telefonnummer

E-Mail

Die Satzung haben wir auf der Internetseite des Verbandes (www.vop-verband.de) eingesehen und erklären uns mit den dortigen Bestimmungen ausdrücklich damit einverstanden. Die aktuellen Mitgliedsgebühr und der Aufnahmebeitragsatz sind uns bekannt und können (mit beiliegender Abbuchungsermächtigung) eingezogen werden.

Ebenso willigen wir ein, dass unsere Klinikdaten auf der Homepage des Verbandes (www.vop-verband.de) und auf Printmedien des Verbandes erscheinen. Diese Zusage kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Geschäftsstelle:
Scheffelstr. 1
D-79194 Gundelfingen
Tel.: +49 761 50 36 36 31
Fax: +49 761 50 36 36 33

Vorstand:
Dr. med. Rainer Saffar
Johannes Roller
Konstantinos Kafritsas

Gerichtsstand:
Tübingen
VRNr. 721859
St.Nr. 07189/20326

Bankverbindung:
VOP Verband operativ tätiger Privatkliniken e.V.
IBAN: DE23 120 300 001 054 372 162
BIC: BYLADEM1001
Deutsche Kreditbank AG, Berlin