



BERUFSVERBAND INTERVENTIONELLER KARDIOLOGEN E.V.

Vorsitzender: Prof. Dr. E.G. Vester

Antrag zur Aufnahme in den BIK e.V.

Bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben!

Name: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Nationalität: _____

Geb. Datum: _____

Tag der Approbation: _____

Art der Tätigkeit (nur ein Feld ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Klinikdirektor(in) | <input type="checkbox"/> Stellv. Klinikdirektor(in) |
| <input type="checkbox"/> Chefarzt/Chefärztin | <input type="checkbox"/> Oberarzt/Oberärztin |
| <input type="checkbox"/> Assistent(in) | <input type="checkbox"/> Praxisinhaber (in) |
| <input type="checkbox"/> Wissenschaftl. Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> Mitarbeiter(in)/Angestellte(r) |
| <input type="checkbox"/> im Ruhestand | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Tätigkeitsbereich (nur ein Feld ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Klinik / Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Praxis mit Kassenzulassung |
| <input type="checkbox"/> Praxis ohne Kassenzulassung | <input type="checkbox"/> Industrieunternehmen |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

Kurze Beschreibung der Betätigung in der Interventionellen Kardiologie (ggf. auf Beiblatt ergänzen):

Dienstanschrift (bitte unbedingt ausfüllen)

Privatanschrift (bitte unbedingt ausfüllen)

Tel.-Nr: _____

Tel.-Nr: _____

Fax-Nr: _____

Fax-Nr: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Korrespondenzanschrift soll sein die Dienstanschrift oder die Privatanschrift

Hiermit stelle ich den Antrag, als Mitglied in den Berufsverband Interventioneller Kardiologen e.V. aufgenommen zu werden.

(Ort, Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

Die Daten werden nur für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet .

Berufsverband Interventioneller Kardiologen e.V.
Sitz: München
Eingetragen beim AG München
VR 202159

Korrespondenzanschrift
BIK e.V.
Geschäftsstelle
Vorster Heidweg 17 | 47661 Issum