

**Antrag auf Mitgliedschaft**  
**im**  
**Praxisnetz Hzgt. Lauenburg e.V.**  
( nur gültig mit Lastschriftermächtigung)

---

Name/Vorname/Titel/MVZ:

---

PLZ/Ort/Straße/Nr.:

---

LANR: \_\_\_\_\_ BSNR: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

Ein KVSafeNet-Anschluss ist in unserem MVZ vorhanden/beantragt  ja  nein  
(wichtige Information für den Mitgliederstatus aktiv / assoziiert)

---

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtigen wir den Praxisnetz Hzgt. Lauenburg e.V. widerruflich, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von € 750,00 von unserem u.a. Konto einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte die zweite Unterschrift nicht vergessen, da sonst ein Beitritt nicht möglich ist.

Wir sind damit einverstanden, dass Name, Fachgebiete, MVZ-Anschrift, Telefon- und Faxnummer in der Such der Homepage des Praxisnetzes Hzgt. Lauenburg e.V. veröffentlicht werden.

Wir möchten zusätzlich unser MVZ auf einer Visitenkarte auf den Seiten von [www.pnhl.de](http://www.pnhl.de) vorstellen. Daher unsere Angaben zu den Fachabteilungen und Schwerpunkten:

---

---

---

---

---

---

---

---

Wir möchten die von [pnhl.de](http://pnhl.de) angebotene vereinheitlichte Mailadresse ([mvzname@pnhl.de](mailto:mvzname@pnhl.de)) mit automatischer Weiterleitung an die auf Seite 1 angegebene Mailanschrift.

Wir möchten die Veröffentlichung unserer eigenen Mailanschrift

Wir haben eine eigene Homepage unter [www.](http://www.) \_\_\_\_\_

[Bitte senden Sie den Antrag auf Mitgliedschaft zurück an:](#)

Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e.V.  
Wasserkrüger Weg 7  
23879 Mölln

oder per Fax: 04542- 854 288 8  
oder per Mail: [c.moellmann@pnhl.de](mailto:c.moellmann@pnhl.de)