

AUFNAHMEGESUCH ALS INSTITUTIONELLES VERBANDSMITGLIED AGZ / FMH

Name der Institution

Strasse und Nr.

PLZ/Ort

Telefon Sekretariat

E-Mail Sekretariat

Marketing E-Mail

Ärztliche Leitung

Telefon der ärztlichen Leitung

E-Mail der ärztlichen Leitung

Gesamtverantwortliche Leitung

Rechnungen per E-Mail

Auf Wunsch stellen wir Ihnen Rechnungen und erste Zahlungserinnerungen per E-Mail zu. Allfällig nötige Mahnungen erhalten Sie immer per Briefpost.

Auf welchem Weg möchten Sie
Rechnungen von der AGZ erhalten?

☐ Per Briefpost

☐ Per E-Mail

→ E-Mail-Adresse für Rechnungen:

Beitrittserklärung:

Die Institution verpflichtet sich, die Statuten, die Standesordnung und die darauf beruhenden allgemeinverbindlichen Beschlüsse der AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH und der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anzuerkennen.

Ort/Datum

.....
Ärztliche Leitung

.....
Gesamtverantwortliche Leitung

ARZTLISTE ZUM AUFNAHMEGESUCH
ÄRZTLICHE LEITUNG

(gemäss Bewilligung zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution der Gesundheitsdirektion)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Arbeitspensum	Arbeitsort

ANGESTELLTE ÄRZTE

(gemäss Bewilligung zur (un)selbstständigen Berufsausübung als Ärztin/Arzt in einer ambulanten ärztlichen Institution der Gesundheitsdirektion)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Arbeitspensum	Arbeitsort