



Angelikastr. 4  
01099 Dresden

Info-Tel: (Mo - Fr: 9 - 12 h)  
0351 - 5000 59 59  
Fax: 0351 - 84 72 27 94

An die  
Gesundheitsinitiative Dresden  
z. Hd. Dr. med. Michael Schnur  
Fritz-Reuter-Str. 10 a  
01097 Dresden

**Teilnehmernummer \*:**

## Teilnahmeantrag für den ärztlichen Telefonnotdienst

Ich möchte den ärztlichen Telefonnotdienst der Gesundheitsinitiative Dresden nutzen.

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Beruf</b>
<b>Straße Hausnummer</b>		<b>Telefon</b>
<b>PLZ Ort</b>		<b>Fax (wenn vorhanden)</b>
<b>E-Mail-Adresse</b>		

Folgende Familienmitglieder, die in meinem Haushalt leben, sollen ebenfalls Zugang zum ärztlichen Telefonnotdienst haben (ohne Mehrkosten):

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>
1.	
2.	
3.	
4.	

Die Kostenumlage für die Bereitstellung in Höhe von monatlich 4 Euro erfolgt per Lastschriftinzug:

- Ich ermächtige den o. g. Verein widerruflich, die Bereitstellungsumlage bis zum Jahresende und dann jeweils zu Jahresbeginn im Voraus für das laufende Jahr von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Antragsteller): .....

IBAN: ..... BIC: .....

Unterschrift des Kontoinhabers .....

Die Leistungsbeschreibung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum ..... Unterschrift des Antragstellers .....

\* Nach Erteilung der Einzugsermächtigung erhalten Sie umgehend die für Sie aktuelle Telefonnummer des ärztlichen Telefonnotdienstes, sowie eine Teilnehmernummer, die Sie bei jedem Anruf bitte bereit halten mögen. Nähere Informationen erhalten Sie über unser Info-Telefon: 0351 - 5000 59 59.

E-Mail: info@gesundheitsinitiative-dresden.de  
Web: www.gesundheitsinitiative-dresden.de  
Bankverbindung:  
Anthroposophische Heilkunst Dresden e.V.  
BIC: GENODEM1GLS  
IBAN: DE17 4306 0967 1118 0422 0