

**Absender/Labor-Standort
(evtl. Stempel)**

Telefon:

e-Mail:

www.

per Fax 06732 – 91 96 68 an:

Ärztliches Qualitätslabor e. V.
- Geschäftsstelle -
Zum Kastell 20
55286 Wörrstadt

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir auf Empfehlung von _____

zum _____ die Aufnahme als () Mitglied () förderndes Mitglied im Verein

Ärztliches Qualitätslabor e. V. mit Sitz in Berlin

Die Satzung habe(n) ich(wir) zur Kenntnis genommen und erkenne(n) sie durch Unterschrift auf diesem Aufnahmeantrag an. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag (pro Standort) und evtl. satzungsgemäß von der Mitgliederversammlung beschlossene Umlagen, jeweils für das ganze Jahr, gegebenenfalls anteilig, zum 01.04. des laufenden Jahres in Rechnung gestellt werden.

Hiermit willige(n) ich(wir) ein, dass die Labor-Standortbezeichnung mit Anschrift, E-Mail-Adresse, Web-Adresse und Telefonnummer, mit dem entsprechenden Link, auf der ÄQL-Website unter dem Button Mitglieds-Laboratorien veröffentlicht wird. Die Veröffentlichung, nach PLZ sortiert, dient z. B. der Orientierung von Patienten.

Diese Einwilligung kann jederzeit fristlos widerrufen werden.

Die oben genannten Labor-bezogenen Daten werden elektronisch verarbeitet, zu Zwecken der Durchführung von Veranstaltungen sowie zur Zusendung weiterer Informationen.

Titel	Vorname	Name	bitte in BLOCKSCHRIFT	Fachrichtung *	Unterschrift
-------	---------	------	-----------------------	----------------	--------------

Titel	Vorname	Name	bitte in BLOCKSCHRIFT	Fachrichtung *	Unterschrift
-------	---------	------	-----------------------	----------------	--------------

Titel	Vorname	Name	bitte in BLOCKSCHRIFT	Fachrichtung *	Unterschrift
-------	---------	------	-----------------------	----------------	--------------

Titel	Vorname	Name	bitte in BLOCKSCHRIFT	Fachrichtung *	Unterschrift
-------	---------	------	-----------------------	----------------	--------------

Labor-Standort im Verbund: _____

* Fachrichtung

L = Laboratoriumsmedizin **M** = Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie **F** = Fachwissenschaftler der Medizin
B = Biochemie **FAH** = Facharzt für Humangenetik **HÄ** = Hämatologie **IO** = Internistische Onkologie
T = Transfusionsmedizin