



ANTRAG

AUF ERLANGUNG DER VOLLMITGLIEDSCHAFT IN DER ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ST. GALLEN

Der/Die Unterzeichnete stellt hiermit den Antrag auf Aufnahme als Vollmitglied in die Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen. Er/Sie verpflichtet sich, im Falle der Aufnahme die Statuten und alle von den zuständigen Organen der Kantonalen Ärztegesellschaft erlassenen Reglemente und Beschlüsse einzuhalten. Dies beinhaltet auch die Verpflichtung, den von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag inkl. allfälligen Sonderbeiträgen zu bezahlen.

Der/Die Unterzeichnete erklärt hiermit ebenfalls, während der Dauer der Mitgliedschaft alle von den zuständigen Organen der Kantonalen Ärztegesellschaft unterschriebenen Verträge und auch künftige Verträge, die diese Organe für ihre Mitglieder abschliessen, anzuerkennen und gegen sich gelten zu lassen. Dies betrifft insbesondere den Beitritt zum nationalen Rahmenvertrag TARMED (RV) sowie zum kantonalen Tarifvertrag zwischen der Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen und der HSK (Helsana, Sanitas und KPT).

Ort Datum

Name / Vorname:

Adresse / PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Diplomjahr:

Unterschrift: