



GenoGyn Rheinland  
c/o Frielingsdorf Consult GmbH  
Hohenstaufenring 48 – 54  
50674 Köln

**GenoGyn Rheinland**  
Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinische  
Dienstleistungen e.G.  
Hohenstaufenring 48 – 54  
50674 Köln  
Tel.: 0221-13 98 36-52  
Fax: 0221-13 98 36-65  
[geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de)  
[www.GenoGyn.de](http://www.GenoGyn.de)

## Antrag auf eine Seniorpartnerschaft in der GenoGyn Rheinland eG

---

Titel Vorname Name E-Mail-Adresse

---

PLZ-Ort Straße und Hausnummer

---

Telefon Fax

---

Mobiltelefon

---

E-Mail- Adresse

Hiermit bleibe ich mich mit einem Geschäftsanteil an der GenoGyn Rheinland e.G. beteiligt. Die Satzung erkenne ich für mich verbindlich an. Ein Exemplar wurde mir ausgehändigt. Ich verpflichte mich, die nach Gesetz und Satzung geschuldeten Einzahlungen hierauf zu leisten. Mir ist bekannt, dass über meinen Mitgliedsantrag durch den Vorstand der Genossenschaft entschieden wird. Über die Aufnahme erhalte ich einen Bescheid. Ich stimme der Speicherung meiner Daten zu.

Ich ermächtige die GenoGyn Rheinland e.G. zum widerruflichen Einzug gemäß den in der Generalversammlung beschlossenen Mitgliedsbeiträgen zu Lasten des angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschrift:

IBAN:	
BIC:	Kreditinstitut:

---

Ort, Datum und Unterschrift