BDOC
Bundesverband Deutscher Ophthalmo Chirurgen e.V.

Zertifikat

oculoplastisch-ästhetische Chirurgie

oculoplastisch-ästhetische CHIRURGIE

Hiermit beantrage ich das o.g. Zertifikat und füge die geforderten Nachweise bei.

Gleichzeitig verpflichte ich mich, die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden Anforderungen des BDOC an die Struktur- und Prozessqualität bei der Durchführung dieser operativen Eingriffe einzuhalten.

Ich bin einverstanden, dass der BDOC die anfallende einmalige **Bearbeitungspauschale von 150 €** von meinem Konto einzieht. Mit meiner Unterschrift erteile ich dem BDOC hierfür ein SEPA-Lastschriftenmandat von folgendem Konto:

Konto-Inhaber: _____ Kreditinstitut:_____

BIC/SWIFT: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN: DE|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

☐ Hiermit willige ich in die Veröffentlichung meines Namens und Praxissitzes im öffentlichen Bereich der Homepage des BDOC ein.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen und nach Eingang der Bearbeitungspauschale erhalte ich das Zertifikat sowie 10 BDOC-Lidflyer zur Patienteninformation zur Auslage in meiner Praxis.

Zusätzlich möchte ich hiermit verbindlich weitere BDOC-Lidflyer bestellen:

☐ 100er Charge Patientenflyer für meine Praxis zum Selbstkostenpreis von 10,00 €/100 Stück

Ort .....

Datum .....

Name .....

Unterschrift .....

Praxisstempel

Antrag und Nachweise bitte senden an BDOC, Müllerstr. 27, 80469 München oder bdoc@bdoc.info, Fax: 089/219098195