

QZ-Stammdatenblatt MPA

 Grenchen Solothurn Thal

 Wasseramt/Weststadt

1. Persönliche Angaben

Vorname		Geb.dat.	
Nachname		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse			
PLZ Ort			
Telefon / Handy Privat			
E-Mail privat			
Bankverbindung/IBAN-Nr.			

2. Arztpraxis

Name d. Arztpraxis			
Adresse			
PLZ Ort			
Telefon			
Gruppenpraxis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
ZSR-Nr. Praxis	Für administrative Zuordnung zu Praxis		

Bemerkungen:

Datum/Unterschrift:

Bitte senden Sie das Formular an: HARESO AG, c/o PonteNet AG, Rosenweg 2,
4500 Solothurn / Fax: 032 588 05 01 / E-Mail: info@hareso.ch