

Anhang 7 Beitrittserklärung

zum Tarifvertrag LOA IV/1 vom 1. Januar 2016

zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse), tarifsuisse ag, Einkaufsgesellschaft HSK, CSS sowie den im Tarifvertrag genannten Versicherern

1. Beitrittsvariante wählen:	<input type="checkbox"/>	Ich bin Mitglied von pharmaSuisse und trete dem nationalen Tarifvertrag über pharmaSuisse bei. Die Bedingungen des Vertrages, insbesondere Taxpunktwert, Gebührenregelung, Beitritts- und Rücktritts-Modalitäten etc., werden explizit anerkannt. Ebenso anerkenne ich den resp. trete ich dem Vertrag vom 1. Januar 2016 betreffend die Tarifstruktur mit Anhängen bei. Ich bin damit einverstanden, dass pharmaSuisse meine Daten tarifsuisse ag zum Zwecke des Vertragsmanagements zur Verfügung stellt. Das ausgefüllte Formular sende ich per Post an: pharmaSuisse, Stationsstrasse 12, 3097 Bern- Liebefeld
	<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht Mitglied von pharmaSuisse und trete dem nationalen Tarifvertrag über tarifsuisse ag bei. Die Bedingungen des Vertrages, insbesondere Taxpunktwert, Gebührenregelung, Beitritts- und Rücktritts-Modalitäten etc., werden explizit anerkannt. Ebenso anerkenne ich den resp. trete ich dem Vertrag vom 1. Januar 2016 betreffend die Tarifstruktur mit Anhängen bei. Ich bin damit einverstanden, dass tarifsuisse ag meine Daten pharmaSuisse soweit notwendig für die Durchführung des Tarifvertrags (mit Anhängen) zur Verfügung stellt. Das ausgefüllte Formular sende ich per Post an: tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn

2. Angaben zur Apotheke:	Daten Leistungserbringer <i>(alle Felder sind Pflichtfelder)</i>		Zweitapotheke <i>(falls vorhanden)</i>
	Zulassung im Kanton		
	ZSR-Nrn. <i>(alle)</i>		
	GLN-Nr.		
	Firma / Name der Apotheke		
	Name des verantwortlichen Apothekers		
	Vorname		
	Adresse		
	PLZ/Ort		
	E-Mail		
Telefon			

Die Nichtbezahlung der Beitrittsgebühr oder eines Unkostenbeitrags, innert 40 Kalendertagen seit Versand der Mahnung, gilt als fristloser Rücktritt vom Tarifvertrag. Die Unterzeichnung dieses Beitrittsformulars gilt als Schuldanererkennung im Sinne vom Art. 82 SchKG für die Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge (vgl. Anhang 5 des Tarifvertrages). Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der vorgenannten Angaben bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift