

Registratieformulier Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde

Dit formulier dient volledig ingevuld te zijn, waarbij de **vetgedrukte velden** verplicht zijn. Gaarne onderaan voorzien van een aantal handtekeningen voor akkoord en per omgaande met de gevraagde bescheiden retourneren aan het *Secretariaat Stichting Beheer Artsenregisters, t.a.v. Registratiecommissie, postbus 52, 3720 AB BILTHOVEN* of digitaal: *secretariaat@registeramg.nl*

Registratienummer ROMG	Wordt u toegezonden bij bevestiging
Achternaam	
Geboortenaam	
Voorletters en voorvoegsels	
Titulatuur	
Man / Vrouw	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geboorteland	
(Post)bankrekening	
<i>Privé</i>	
Adres	
Postcode en Plaats	
Provincie	
Land	
Telefoon privé	
Fax privé	
Mobiel nummer	
E-mail adres	
<i>Praktijkadres(sen)</i>	
<u>Instelling 1</u>	
Praktijkadres 1	
Postcode en Plaats 1	
Provincie 1	
Telefoon praktijk 1	
Fax praktijk 1	

_____ (handtekening)

<u>Instelling 2</u>	
Praktijkadres 2	
Postcode en Plaats 2	
Provincie 2	
Telefoon praktijk 2	
<u>Instelling 3</u>	
Praktijkadres 3	
Postcode en Plaats 3	
Provincie 3	
Telefoon praktijk 3	
<i>Arts</i>	
Universiteit van afstuderen	
Jaar van afstuderen	
BIG-registratienummer	
Specialisatie geen/huisarts/.....	
Jaar inschrijving specialisatie	
Diploma MSK(dd-mm-jaar)	

_____ (handtekening)

.....(plaats), (datum)

Ondergetekende verklaart:

- bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld _____(handtekening)
- de gedragscode van de KNMG te onderschrijven _____(handtekening)
- ingeschreven te staan in het BIG-register waarbij er geen beperkingen (geschorst, gedeeltelijk ontzegd, voorwaarden, etc.) van toepassing zijn. _____(handtekening)
- aangesloten te zijn bij een klachtenregeling conform de WKKGZ (aankruisen wat van toepassing is)
 - door lidmaatschap van de NVAMG
 - op andere wijze, namelijk (gaarne bewijs meezenden) _____(handtekening)
- op bovenstaand e-mail adres alle post te willen ontvangen en zelf verantwoordelijk te zijn voor het doorgeven van adreswijzigingen dienaangaande. _____(handtekening)

De kosten voor registratie zijn vastgesteld op € 925,= per 5 jaar.

Ondergetekende verklaart bij deze in alle omstandigheden zich te verplichten tot het doen van deze betaling, o.a. ook bij eerdere uitschrijving om wat voor reden dan ook. U wordt geregistreerd na betaling en goedkeuring van alle gevraagde gegevens door de registratiecommissie. Uw registratie loopt tot en met 5 jaar volgend op de datum van uw huidige registratie. Hierna dient u zich opnieuw aan te melden, indien u geregistreerd wilt blijven.

Betaling op postgiro 96.77.848 t.n.v. Stichting Beheer Artsenregister te Utrecht. Bij betaling via internet gaarne ook uw adresgegevens (postcode + huisnummer) vermelden. Betalingen die wij niet op een bekende naam kunnen terugvoeren zullen wij retourneren.

_____ (handtekening)

Gaarne meezenden:

- kopie van uw diploma NVAMG
indien relevant bewijs voor klachtenregeling niet zijnde via de NVAMG