



Mitgliedsantrag

| | |
|--|---------------|
| Praxisanschrift | |
| Titel; Name, Vorname: _____ | |
| Straße; Haus-Nr.: _____ | |
| PLZ; Ort: _____ | |
| E-Mail: _____ | |
| Homepage: _____ | |
| Tel.: _____ Fax: _____ | |
| Geb. Datum: _____ | |
| Privatanschrift | |
| Straße; Haus-Nr.: _____ | |
| PLZ; Ort: _____ | |
| E-Mail: _____ | |
| Tel.: _____ Fax: _____ | |
| Beitragsgruppe (bitte ankreuzen) | |
| <input type="checkbox"/> Praxis | 900 EURO/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Chefarzt | 600 EURO/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Oberarzt/Amt | 200 EURO/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Angestellter Praxis-Partner | 200 EURO/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Ass.-Ärzte | 50 EURO/Jahr* |

Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e. V.
Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner

Anschrift

Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e. V.
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 9469182
Telefax: 07321 9469140

info@pneumologenverband.de
www.pneumo-bw.de

Bankverbindung

Sparkasse Karlsruhe
IBAN DE62 6605 0101 0009 417171
BIC KARSDE66

1. Vorsitzender

Dr. Frank J. Heimann

2. Vorsitzender

Dr. Michael Barczok

Schatzmeister

Dr. Konrad Pumpe

Schatzmeister

Dr. Konrad Pumpe

Schriftführer

Dr. Stefan Veitshans

1. Beisitzer

Dr. Erhard Bode

2. Beisitzer

Dr. Andreas Hupert

Fortbildungsbeauftragter

Dr. Thushira Weerawarna

Vereinsregisternummer

1628

Amtsgericht

Stuttgart

Geschäftsstelle

med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

*im ersten Jahr beitragsfrei

Das Mitglied willigt mit seinem Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg e.V. in eine Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und gegebenenfalls Weitergabe seiner Daten ein, nur soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben des Verbandes erforderlich ist, § 28 BDSG. Die Einwilligung wird ebenfalls erteilt für die Weitergabe der Daten vom Landesverband an den Bundesverband, der diese speichern und verarbeiten darf. Der Landesverband sichert absolute Vertraulichkeit und Sicherheit der von ihm verwalteten Daten zu. Die Weitergabe an den Verband erfolgt nur in dem jeweils erforderlichen Umfang.

Ort, Datum Unterschrift



Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e.V.
Baden-Württemberg

Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e.V.
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim

| SEPA-Lastschriftmandat | |
|--|--|
| Titel; Name; Vorname: _____ | |
| Straße; Haus-Nr.: _____ | |
| PLZ; Ort: _____ | |
| Kreditinstitut: _____ | |
| IBAN: DE ____ ____ ____ ____ ____ ____ | |
| BIC: _____ | |

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16 ZZZ 0000 1271060

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband der Pneumologen Baden-Württemberg e.V. die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband der Pneumologen Baden-Württemberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort Datum Unterschrift