



Berufsverband der Pneumologen in Hessen e.V.
(im Bundesverband der Pneumologen)



Berufsverband der Pneumologen in Hessen e.V.
Geschäftsstelle
c/o med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim an der Brenz

Geschäftsstelle
c/o med info GmbH
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim
Tel.: 07321-949919
Fax: 07321-949819
BdP-Hessen@pneumologenverband.de
www.pneumologenverband-hessen.de

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und leserlich aus (* = Pflichtfelder, bitte unbedingt ausfüllen!)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum Berufsverband der Pneumologen in Hessen e.V.:

Name*: _____ Vorname*: _____ Titel*: _____

Tätigkeit*: Niedergelassen Chefarzt Angestellt tätig Im Ruhestand

Praxisanschrift*: Bitte diese Adresse als Postanschrift verwenden!

Straße und Haus-Nr.

PLZ

Ort ggf. auch den Stadtteil

Tel.-Nr. (dienstl.)

Fax-Nr. (dienstl.)

E-Mail (dienstl.)

Privatanschrift: Bitte diese Adresse als Postanschrift verwenden!

Straße und Haus-Nr.

PLZ

Ort ggf. auch den Stadtteil

Tel.-Nr. (priv.)

Fax-Nr. (priv.)

E-Mail (priv.)

Mitgliedsbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. bitte vollständig ausfüllen):

Die Zustimmung zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrags, in der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe, im Lastschriftverfahren, wird hiermit (widerrufbar) erteilt:

Ja
 Nein

Kto-Nr. _____ BLZ _____ Kreditinstitut _____

Unterschrift*: _____

Ort/ Datum

Praxisstempel/ Unterschrift

Vorstand:

1. Vorsitzender: Dr. C. von Mallinckrodt; stellvertr. Vorsitzender: Dr. W. Schürmann; Schatzmeister: Dr. C. Keller; Schriftführer: Dr. S. Müller

Bankverbindung:

Volksbank Dreieich; Kontonummer: 4857461; BLZ: 50592200