

An den
Berufsverband der Pneumologen Hamburg-Schleswig-Holstein e.V.

Beitrittserklärung

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen Hamburg-Schleswig-Holstein e.V.

Ich gehöre der nachfolgenden Fachgruppe an (bitte ankreuzen)

- a) In eigener Praxis niedergelassener Pneumologe
- b) Kliniker, sonstig angestellter Arzt oder beamteter Pneumologe
- b) Pensionär

Der Mitglieds-Jahresbeitrag beträgt zurzeit:

- a) In eigener Praxis niedergelassene, frei praktizierende Ärzte 200,- €
- b) Kliniker, sonstig angestellter Arzt oder beamteter Pneumologe 50,- €
- c) Pensionäre 6,- €

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragzahlungen von meinem Konto:

Name des Kontoinhabers:

Konto Nr.:

BLZ:

Beim Kreditinstitut:

einziehen.

Adresse:

e-mail:

Tel.:

Fax:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Bitte per email an den Schatzmeister des Landesverbandes P. Entzian: entzian@lungenarzt-nms.de oder per Post an: PD Dr. med. Peter Entzian, Kuhberg 28, 24534 Neumünster senden.