



Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V.
c/o Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner e.V.
Unter den Linden 10, 10117 Berlin

15. Februar 2023

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"/> Niedergelassener Arzt	750 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Chefarzt	350 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst	250 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt	250 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Ass.-Ärzte	75 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Ärzte im Ruhestand	50 EURO/Jahr

Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V.
Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner

Anschrift
Landesverband Berlin und Brandenburg der
Pneumologen e.V.
c/o Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V.
Unter den Linden 10, 10117 Berlin

Telefon: 030 700 140 445

info@lvbb-pneumologie.de
www.lvbb-pneumologie.de

Bankverbindung
Commerzbank AG
IBAN DE98 1008 0000 0320 0280 00
BIC DRESDEFF100

Vorsitzender
Dr. Matthias Krüll

Stellv. Vorsitzende
Andrea Lenartowsky

Schriftführerin
Dr. Susanne Pelzer

Schatzmeister
Dr. Jörg Eller

Vereinsregisternummer
3339

Amtsgericht
Berlin (Charlottenburg)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V. im Bundesverband der Pneumologen.

Ort, Datum

Unterschrift



Datenschutzerklärung

Das Mitglied willigt mit seiner Unterschrift und seinem Beitritt zum Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V. in die Verarbeitung seiner Daten ein, soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben und Zwecke des Verbandes erforderlich ist.

Einwilligung wird ebenfalls erteilt für die Weitergabe der oben stehenden Daten an den Bundesverband, der diese ebenfalls verarbeiten darf. Der Landesverband sichert absolute Vertraulichkeit und Sicherheit der von ihm verwalteten Daten zu. Die Weitergabe an den Bundesverband erfolgt nur in dem jeweils erforderlichen Umfang. Sofern die Verarbeitung dieser Daten im Rahmen einer Auftragsverarbeitung erfolgt, ist ein entsprechender Vertrag mit einer Verpflichtung auf den Datenschutz abgeschlossen.

Die Daten werden zur Erfüllung der Zwecke gem. § 2 der Satzung des Berufsverbandes nur so lange gespeichert, wie es zur Erfüllung der o.g. Zwecke oder geltenden Rechtsvorschriften erforderlich ist. Sollte das Mitglied die Löschung seiner Daten wünschen, werden die Daten unverzüglich gelöscht, soweit der Löschung nicht rechtliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Das Mitglied erklärt mit seiner Unterschrift, dass es die Einwilligung in die Datenverarbeitung freiwillig und in Kenntnis seiner Rechte als betroffene Person nach der DSGVO –in Form eines Auskunftsrechts, Recht auf Berichtigung oder Löschung der Daten, Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und insbesondere Recht auf Widerruf der erteilten Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft –erteilt. Sofern das Mitglied mit der beschriebenen Vorgehensweise nicht einverstanden ist, kann es bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde eine Beschwerde einreichen.

Der Datenschutzbeauftragte steht außerdem für Rückfragen bezüglich des Datenschutzes im Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V.

Ort, Datum Unterschrift



Seite 3 des Schreibens vom 15. Februar 2023

Landesverband Berlin und
Brandenburg der Pneumologen e.V.
c/o Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V.
Unter den Linden 10, 10117 Berlin

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70 ZZZ 00000 458586

Hiermit ermächtige ich den Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen e.V. die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Berlin und Brandenburg der Pneumologen 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