



BdP Rheinland-Pfalz und Saarland e.V.,
Atemwegszentrum, Straßburger Allee 4,
67657 Kaiserslautern

1. 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"/> Niedergelassene Ärzte	800 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Niedergelassene Ärzte mit halbem Sitz	660 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Chefärzte	350 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Angestellte Ärzte	150 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Ruheständler	12 EURO/Jahr

**Berufsverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner
Rheinland-Pfalz und Saarland e. V.**

Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner

Anschrift

Berufsverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz und
Saarland e.V.
c/o Atemwegszentrum Kaiserslautern
Straßburger Allee 4
67657 Kaiserslautern

Telefon: 0631-53444455

Telefax: 0631-53444456

Email schmitz@atemwegszentrum.com

Hauptstadtbüro Berlin

Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner e.V.

Büroleitung: Yvonne Geyer, M.A.

Unter den Linden 10

10117 Berlin

Telefon: 0151- 64091173 (mobil) oder

0 30 - 700 140 445

Email: bdp_hauptstadtbuero@icloud.com

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN DE22 3006 0601 0001 9728 39

BIC DAAEDEDXXX

1. Vorsitzender

Florian Simon Schmitz

2. Vorsitzender (Stellv.)

Dr. Robin Engert

Schriftführer

Dr. Peter Krause

Schatzmeister

Dr. Max Aprich

Beisitzerin

Dr. Camilla Lüttecke-Hecht

Beisitzer

Dr. Olaf Schmidt

Vereinsregisternummer

0943

Amtsgericht

Mainz



Datenschutzerklärung

Das Mitglied willigt mit seiner Unterschrift und seinem Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz und Saarland 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 Nr. 1 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 Berufsverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz und Saarland e.V. zur Verfügung.

Ort, Datum Unterschrift



Seite 3 des Schreibens vom 1. Februar 2023

BdP Rheinland-Pfalz und Saarland e.V.,
Atemwegszentrum, Straßburger Allee 4, 67657 Kaiserslautern

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00001290069

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband der Pneumologen Schlaf- und Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz und Saarland e.V. die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband der Pneumologen Schlaf- und Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz und Saarland 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