

Im Auftrag des

Berufsverbands der Pneumologie, Schlaf-
und Beatmungsmedizin in Rheinland-Pfalz
und Saarland e. V.



Berufsverband der Pneumologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.
Rheinland-Pfalz und Saarland

13. Dezember 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 48 EURO/Jahr

**Berufsverband der Pneumologie, Schlaf-
und Beatmungsmedizin in Rheinland-Pfalz
und Saarland e. V.**

Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner

Anschrift

Bundesverband der Pneumologie, Schlaf-
und Beatmungsmedizin e.V.
Landesverband Rheinland-Pfalz und
Saarland Unter den Linden 10, 10117 Berlin

Email: schmitz@atemwegszentrum.com
bdprlpsaar@gmail.com

Hauptstadtbüro Berlin

Bundesverband der Pneumologie, Schlaf-
und Beatmungsmedizin 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 Apprich

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



Berufsverband der Pneumologie Schlaf- und Beatmungsmedizin
in Rheinland-Pfalz und Saarland e.V.

Unter den Linden 10
10117 Berlin

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