

Landesverband der Pneumologen Mecklenburg-Vorpommern

c/o Dr. med. Raik Schönebeck, Vorstandsvorsitzender Zum Bahnhof 11 • 19055 Schwerin
Tel.: 0385 5574957 Fax.: 0385 5574978 Mail: raik.schoenebeck@live.de

Mitgliedsantrag

Praxisanschrift

Titel, Name ,Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Homepage: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Geburtsdatum: _____

Privatanschrift

Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____ Fax: _____

Beitragsgruppe (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Niedergelassener Arzt | 720 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Angestellter Arzt (Niederlassung) | 195 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Angestellter Arzt (Krankenhaus) | 85 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Arzt im Ruhestand | beitragsfrei |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zum Landesverband Mecklenburg-Vorpommern im Bundesverband der Pneumologen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Landesverband der Pneumologen
Mecklenburg-Vorpommern e.V.**
Ein Landesverband im Bundesverband
der Pneumologen, Schlaf- und
Beatmungsmediziner e.V.

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank München
IBAN: DE 51 3006 0601 0006 3346 01
BIC: DAAEDEDXXX

Vorsitzender: Dr. med. Raik Schönebeck
1. Stellvertreter: Norman Dietrich
2. Stellvertreter: Dipl. med. Peter Ring
Schriftführerin: Dr. med. Anke Hering
Schatzmeister: Dr. med. Holger Beck