



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

Mitgliedsantrag

**Berufsverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner
Rheinland-Pfalz und Saarland e. V.**
Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner

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

Anschrift
Berufsverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner Rheinland-Pfalz
und Saarland e.V.
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 9469182
Telefax: 07321 9469140

info@pneumologenverband.de
www.pneumologenverband.de

Bankverbindung
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE22 3006 0601 0001 9728 39
BIC DAAEDEDXXX

Vorsitzender
Dr. Patrick Albrecht

Stellv. Vorsitzender
Dr. Kai-Uwe Reinert

Schriftführer
Dr. Peter Krause

Schatzmeister
Dr. Max Apprich

Beisitzerin
Dr. Camilla Lüttecke-Hecht

Beisitzer
Dr. Olaf Schmidt

Vereinsregisternummer
0943

Amtsgericht
Mainz

Geschäftsstelle
med info GmbH
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim



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 Pneumologen Schlaf- und Beatmungsmediziner
Rheinland-Pfalz und Saarland e.V.
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim

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