



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"/> Praxis	900 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Chefarzt	600 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Oberarzt/Amt	200 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Angestellter Praxis-Partner	200 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Ass.-Ärzte	50 EURO/Jahr*

*im ersten Jahr beitragsfrei

**Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e. V.**
Ein Landesverband im
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-
und Beatmungsmediziner

Anschrift
Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e. V.
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 9469182
Telefax: 07321 9469140

info@pneumologenverband.de
www.pneumo-bw.de

Bankverbindung
Sparkasse Karlsruhe
IBAN DE62 6605 0101 0009 417171
BIC KARSDE66

1. Vorsitzender
Dr. Frank J. Heimann

2. Vorsitzender
Dr. Michael Barczok

Schatzmeister
Dr. Konrad Pumpe

Schatzmeister
Dr. Konrad Pumpe

Schriftführer
Dr. Stefan Veitshans

1. Beisitzer
Dr. Erhard Bode

2. Beisitzer
Dr. Andreas Hupert

Fortbildungsbeauftragter
Dr. Thushira Weerawarna

Vereinsregisternummer
1628

Amtsgericht
Stuttgart

Geschäftsstelle
med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim



Datenschutzerklärung

Das Mitglied willigt mit seiner Unterschrift und seinem Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg 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 in Baden-Württemberg e.V. zur Verfügung.

Ort, Datum Unterschrift



Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e.V.
Baden-Württemberg

Berufsverband der Pneumologen
in Baden-Württemberg e.V.
Hainenbachstr. 25
89522 Heidenheim

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 16 ZZZ 0000 1271060

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband der Pneumologen Baden-Württemberg e.V. die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband der Pneumologen Baden-Württemberg 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