



28. November 2019

Berufsverband der Pneumologen  
Westfalen-Lippe e.V.  
Hainenbachstr. 25  
89522 Heidenheim

**Berufsverband der Pneumologen  
Westfalen-Lippe e. V.**  
Ein Landesverband im  
Bundesverband der Pneumologen, Schlaf-  
und Beatmungsmediziner

## Mitgliedsantrag

<b>Praxisanschrift</b>
Titel; Name, Vorname: _____
Straße; Haus-Nr.: _____
PLZ; Ort: _____
E-Mail: _____
Homepage: _____
Tel.: _____ Fax: _____
Geb. Datum: _____
<b>Privatanschrift</b>
Straße; Haus-Nr.: _____
PLZ; Ort: _____
E-Mail: _____
Tel.: _____ Fax: _____
<b>Beitragsgruppe (bitte ankreuzen)</b>
<input type="checkbox"/> Niedergelassene Ärzte/ Ärzte in einer BAG 800 Euro/Jahr
<input type="checkbox"/> Leitende Ärzte und / oder Eigentümer im MVZ 800 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Chefarzt 500 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Oberarzt/Angestellter Arzt/öffentl. Dienst 200 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Assistenzarzt / Arzt in Weiterbildung 50 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Ruheständler 50 EURO/Jahr
<input type="checkbox"/> Kinderpneumologen (eigener BAPP Verband) 0 EURO/Jahr

**Anschrift**  
Berufsverband der Pneumologen  
Westfalen-Lippe e.V.  
Hainenbachstraße 25  
89522 Heidenheim

Telefon: 07321 9469182  
Telefax: 07321 9469140

info@pneumologenverband.de  
www.pneumologenverband.de

**Bankverbindung**  
Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank  
IBAN DE07 3006 0601 0003 9630 64  
BIC DAAEDEDXXX

**Vorsitzende**  
Dr. Gertrud Wichtmann

**Stellv. Vorsitzender**  
Dr. Matthias Waltert

**Schatzmeister**  
Dr. Bernhard Beckmann

**Vereinsregisternummer**  
6993

**Amtsgericht**  
Dortmund

**Geschäftsstelle**  
med info GmbH  
Hainenbachstr. 25  
89522 Heidenheim



## **Datenschutz**

Das Mitglied willigt mit seiner Unterschrift und seinem Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen Westfalen-Lippe 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 Westfalen-Lippe e.V. zur Verfügung.

---

Ort, Datum

Unterschrift



Berufsverband der Pneumologen  
Westfalen-Lippe e.V.  
Hainenbachstr. 25  
89522 Heidenheim

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00001654277**

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