



Berufsverband *der* Pneumologen Hamburg – Schleswig-Holstein e.V.

Dr. Rüdiger Bock, Poppenbüttler Hauptstr. 13, 22399 Hamburg, Tel: 040 6064546, rue.bock@gmx.de

Beitrittserklärung :

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zum Berufsverband der Pneumologen Hamburg-Schleswig-Holstein e.V.

Name: _____

Anschrift: _____

Mail: _____

Telefon : _____

Fax: _____

Ich bin wie folgt tätig (bitte ankreuzen):

- In eigener Praxis niedergelassener Pneumologe
- angestellter Arzt oder beamteter Pneumologe
- Pensionär

Der Mitglieds-Jahresbeitrag beträgt zurzeit:

- a) In eigener Praxis niedergelassene, frei praktizierende Ärzte 625,- €
- b) Kliniker, sonstig angestellter Arzt oder beamteter Pneumologe 100,- €
- c) Pensionäre (kostenfrei)

Hiermit ermächtige ich den Berufsverband widerruflich, die Beitragzahlungen von meinem Konto einzuziehen:

Kreditinstitut: _____

Name Kontoinhabers: _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum,

Unterschrift und Stempel

Bitte per Mail an den Schatzmeister des Landesverbandes Dr. B. Laudahn:
Laudahn@allergopraxis.de oder per Fax: 040/866 488 824 oder per Post an:
Dr. med. Björn Laudahn, Colonnaden 72, 20354 Hamburg senden.