Sächsischer Hausärzteverband e.V.
im Deutschen Hausärzteverband e.V.

Sitz Chemnitz
Hainstraße 112
09130 Chemnitz
Fon: + 49 (3 71) 40 46 643

Geschäftsstelle Lunzenau
Karl-Marx-Straße 15–17
09328 Lunzenau
Fon: + 49 (3 73 83) 8 03 17
Fax: + 49 (3 73 83) 8 03 18
E-Mail: gs@hausarztsachsen.de

Besuchen Sie unsere Homepage
www.hausarztsachsen.de

# Aufnahmeantrag

**für den Sächsischen Hausärzteverband e. V. im Deutschen Hausärzteverband e. V.**

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

geb. am: _____

☐ Facharzt f. Allgemeinmedizin ☐ Praktischer Arzt ☐ Facharzt für Innere Medizin

☐ angestellter Arzt ☐ Rentner ☐ sonstiges

☐ Mitglied im BDI (Wir bitten um Vorlage einer aktuellen Beitragsbestätigung)

**Anschrift (Praxis):**

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Datum der Niederlassung: _____ LANR: _____

BSNR: _____ NBSNR: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit der jährlichen Abbuchung meines Mitgliedsbeitrages im Februar (360,00 Euro/Jahr = 30,00 Euro/Monat) erkläre ich mich einverstanden, ebenso mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben sowie der Datenweitergabe an andere Vereinsmitglieder, falls es zu satzungsgemäßen Aufgaben erforderlich ist.

**Anschrift (privat):**

PLZ: _____ Ort: _____ Straße/Nr. _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Teilnahme an einem Qualitätszirkel ☐ ja ☐ nein Zirkelleiter: _____

Interesse für die Mitarbeit innerhalb des Verbandes (welche?): _____

_____

_____ _____

Datum Unterschrift

Praxisstempel

**Beitragsreglung:** Mitglieder: 30 €/Monat - Ärzte in Weiterbildung: 20€/Jahr bis Niederlassung - Studenten: beitragsfrei - Rentner: auf Antrag beitragsfrei

11/2016