

Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e.V.

per Mail: info@haev-san.de - Tel. 03928/69170 - per Fax an: (03928/900555)



Hausärzteverband
Sachsen-Anhalt e.V.
Grabenstraße 9
39218 Schönebeck

Beitrittserklärung

Anrede: Titel:
Vorname: Nachname:
Geburtsdatum: LANR:

Praxisadresse

(bitte auch von den Weiterbildungsassistenten ausfüllen!)

Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft Einzelpraxis MVZ

Name (Inhaber):
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:
Telefon: Fax:
E-Mail:
Betriebsstätten-Nr.: niedergelassen seit:

Privatadresse

Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:
Telefon: Fax:
E-Mail:

Beitragsordnung:

Student(in) / Rentner(in) Weiterbildungsassistent(in): **beitragsfrei**

Voraussichtlicher Abschluss: _____

Vertragsärzte / angestellte Ärzte: **240,00 €**

SEPA-Lastschriftmandat (zwingend erforderlich)

Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V.

Grabenstraße 9, 39218 Schönebeck

Gläubiger-ID: DE06ZZZ00001239909, Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

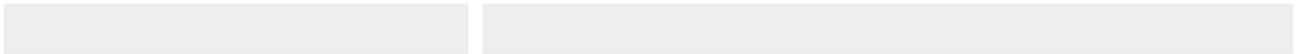
Ich ermächtige den Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V. im Rahmen eines Dauermandats, (wiederkehrend) den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung meines Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



IBAN



BIC

Kreditinstitut



Kontoinhaber

Datum

Unterschrift

Der Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder:

Name, Vorname, Titel, Geburtsdatum, Anschrift (Privat- und Praxisanschrift), Telefonnummer, Faxnummer, E- Mail Adresse, Bankverbindung, BSNR, LANR, Art und Zeitpunkt der Niederlassung.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert.

Als Mitglied des Deutschen Hausärzterverbandes e.V. (Dachverband) muss der Hausärzterverband Sachsen-Anhalt e.V., die nachstehend beschriebenen Mitglieder Daten an den Deutschen Hausärzterverband e.V., Edmund-Rumpler-Str .2, 51149 Köln, weitergeben.

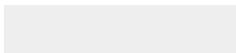
Der Verband veröffentlicht je nach Anlass Namen und ggf. Bilder seiner Mitglieder auf der Homepage, in sozialen Medien, in der Vereinszeitschrift, Rundschreiben etc.

Der Verband leitet die o. g. Daten seiner Mitglieder an die eigene Wirtschaftsgesellschaft BDA Service Zentrum GmbH, Grabenstr. 9, 39218 Schönebeck, die Wirtschaftsgesellschaft im Deutschen Hausärzterverband e.V.,

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, das IHF Institut für hausärztliche Fortbildung e.V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, die Kassenärztliche Vereinigung SA, Dr. - Eisenbart Ring 2, 39120 Magdeburg, Ärztekammer SA, Dr.- Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg und die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund – Rumpler - Str. 2, 51149 Köln, mm medizin+medien Verlag GmbH, K.- Zuse - Platz 8, 81829 München und Verlag Kirchheim & Co GmbH, W.-T.- Römheld - Str.14, 55130 Mainz, damit den Mitgliedern Service-, Fortbildungs- und sonstige Angebote und Informationen zur Teilnahme an besonderen Versorgungsverträgen (§§ 73b und 140a ff. SGB V) zur Kenntnis gebracht werden können – auch per E-Mail.

Ich kann der Zusendung solcher Informationen und Angebote jederzeit widersprechen und die elektronisch (E-Mail) übersandten Informationen jederzeit abbestellen. Ich kann diese Einwilligungserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich

(Brief oder E-Mail) gegenüber dem Vorstand des Verbandes widerrufen. Die Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich erkläre mich damit ausdrücklich einverstanden.



Datum



Unterschrift