



# HAUSÄRZTEVERBAND HESSEN e.V.

Mitglied im Deutschen Hausärzteverband



Hofheimer Straße 16a  
65795 Hattersheim

Tel.: 0 6190 974 3470

Fax: 0 6190 974 3479

E-Mail: info@hausaeerzte-hessen.de

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Hausärzteverband Hessen e.V.:

## Änderungsmitteilung

Hiermit gebe ich folgende Änderung  
bekannt (Name - Anschrift - Status):

Name, ggf. mit Titel

Vorname

Geburtsdatum

Fachärztin/Facharzt für

Straße (Praxis)

Straße (privat)

PLZ/Ort (Praxis)

PLZ/Ort (privat)

Telefon (Praxis)

Telefon (privat)

Fax (Praxis)

Telefon (mobil)

E-Mail-Adresse (Praxis)

E-Mail-Adresse (privat)

Arztnummer (LANR)

Betriebsstätten-Nummer (BSNR)

Einhtl. Fortbild.-Nr. (s. Arztausweis) / Barcode-Aufkleber:

### Monatsbeitrag:

Niedergelassene/r (25,00 €):

niedergelassen seit: \_\_\_\_\_

Angestellte(r) Ärztin/Arzt (12,50 €)\*

Ärztin/Arzt in Weiterbildung (beitragsfrei)\*

Studentin/Student (beitragsfrei)\*

Ruheständler (beitragsfrei) seit: \_\_\_\_\_

**Bei Beitritt:** Mitgliedschaft gewünscht am

Praxis-Standort / Studienort

Wohnort

### Einzugsermächtigung:

Hiermit bevollmächtige ich den Hausärzteverband Hessen, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem nachstehenden Konto einzuziehen:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Gleichzeitig ermächtige ich die oben genannte Bank, mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten. Für entsprechende Deckung werde ich Sorge tragen. Diese Erklärung gilt, solange sie nicht gegenüber dem Hausärzteverband Hessen e.V. schriftlich widerrufen wird.

Ja, ich stimme der Verarbeitung meiner o.g. Daten durch den Hausärzteverband zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragsbuchhaltung und für steuerliche Zwecke zu.

Ja, ich interessiere mich auch für eine **Mitgliedschaft** in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (**DEGAM**) und wünsche Informationsmaterial.

Ja, ich möchte Informationen zur **Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)** erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

\*jährlicher Nachweis erforderlich