



Berufsverband der Pneumologen
in Sachsen e.V.

Sachsen

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Berufsverband der Pneumologen in
Sachsen e. V. im Bundesverband der Pneumologen.

Titel: _____ **Vorname:** _____ **Name:** _____

Dienst/Praxisanschrift:

Privatanschrift:

ggf. KH:

Geburtsdatum:

Straße:

Straße:

PLZ, Ort:

PLZ, Ort:

Tel.:

Tel.:

e-mail:

e-mail:

- Hiermit erlaube ich, dass die gemachten Angaben im Mitgliederverzeichnis des Berufsverbandes der Pneumologen in Sachsen e. V. gespeichert werden.
- Ich stimme der Zusendung von Newsletter, Rundschreiben des Vorsitzenden des Berufsverbandes der Pneumologen Sachsens und Informationsschreiben zu.
- Ich stimme der Weiterleitung der nötigen Daten zur Versendung der Fachzeitschrift des Springer Verlags sowie der online-Ausgabe zu.

Berufsverband der Pneumologen in Sachsen e.V.
Geschäftsstelle - c/o Praxis Dr. med. Dolores Mieth
Liebigstr. 24
01187 Dresden

Email: info@pneumologeninsachsen.de

Bankverbindung

IBAN: DE25 3006 0601 0003 4638 69
BIC: DAAEDEDXXX

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Steuer-Nummer

209/141/06568

