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.
Geschäftstelle - c/o Praxis Dr. Bickhardt
Königsbrücker Str. 57
01099 Dresden

Email: info@pneumologeninsachsen.de

Bankverbindung
IBAN: DE25 3006 0601 0003 4638 69
BIC: DAAEDEDDXXX
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Steuer-Nummer
209/141/06568

Art der Tätigkeit

☐ Praxis ☐ Klinik ☐ Öffentl. Dienst Sonstiges

Fachgebiet und Zusatzbezeichnungen

☐ Pneumologie ☐ Internist mit Teilgebiet Lungen-/Bronchialheilkunde ☐ Allergologie

☐ Umweltmedizin Sonstiges

Tätigkeit in der Rehabilitation: ambulant ☐ klinisch ☐

Weiterbildungsermächtigungen (Dauer in Monaten):

Pneumologie ☐ Innere Medizin ☐

Umweltmedizin ☐ Sonstiges Dauer

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

(Gläubiger-ID: DE25 3006 0601 0003 4638 69)

Datum Unterschrift

Bitte senden Sie den Antrag per E-Mail an: info@pneumologeninsachsen.de
Vielen Dank!