

Beitrittserklärung

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
 Deutschen Hausärzteverband Landesverband Braunschweig e.V.**

Name, Vorname

Fachgebiet

Geb. –Datum

Praxisadresse

Telefon

Fax

E-Mail

LANR.

BSNR.

niedergelassen seit

angestellte Ärztin/Arzt

Ärztin/Arzt i.W.

Student/in

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 360,00 jährlich per Lastschrift bis zum 1. März für das laufende Jahr von meinem angegebenen Konto eingezogen wird. Ärzte in Teilzeit können auf Antrag einen Nachlass auf den jährlichen Mitgliedsbeitrag erhalten. Studenten, Ärzte in Weiterbildung und Ärzte im ersten Jahr der Niederlassung führen wir beitragsfrei. Der Betrag ist steuerlich absetzbar.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum

Unterschrift/ Stempel

Mit einer Weiterleitung meiner Daten zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung durch die Wirtschaftsgesellschaft meines Landesverbandes Im Deutschen Hausärzteverband e.V. erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Alle datenschutzrechtlichen Voraussetzungen finden Anwendung. Eine widrige Nutzung meiner Daten ist damit ausgeschlossen.

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Braunschweig e.V.

Geschäftsstelle: Lilli Beick

Ermlandweg 3 · 38518 Gifhorn

Tel. 05371 – 93 66 810 Fax 05371 – 93 66 808

E-Mail: hausarztverband.braunschweig@t-online.de

Home: www.hausarztverband-braunschweig.de

Beitragsordnung

des Deutschen Hausärzterverbandes, Landesverband Braunschweig e.V.

in der Fassung der Beschlüsse der Delegiertenversammlung vom 10.05.2017 in Braunschweig

1. Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich 30,00 € (jährlich 360,00 €), zahlbar bis zum 01. März des laufenden Jahres.

2. - angestellte Ärzte zahlen 240,00 €
- angestellte Ärzte in Teilzeit können auf Antrag einen Nachlass auf den jährlichen Mitgliedsbeitrag erhalten
- Ärzte im ersten Jahr der Niederlassung, Ärzte in Weiterbildung, Ärzte im Ruhestand und Studenten sind beitragsfrei

3. Die Mitglieder sind verpflichtet, am Lastschrift-Einzugsverfahren teilzunehmen. Über Ausnahmefälle entscheidet der Schatzmeister.

4. Mitglieder, die von Beitragszahlungen befreit sind, können nicht an Beschlüssen über Beitragshöhe oder Verwendung von Geldmitteln mitwirken.

Diese Ordnung gilt ab dem 1.01.2018

1. Vorsitzender

Dr. Carsten Giesecking
Tel. 05375 – 97 97
gieseking@giesecking-roleder.de

1. Stellvertreterin

Dr. Ilka Aden
Tel. 0531 - 12 16 238
dr.aden@web.de

2. Stellvertreter

Dr. Ronald Heuß
Tel. 05331 – 71 544
Dr.Ronald.Heuss@t-online.de

Schriftführer

Dr. Stefan Voges
Tel. 05341 – 31 369
StefanVoges@t-online.de

Schatzmeister

Ulrich Rakebrand
Tel. 0531 – 32 68 68
ulrich_rakebrand@t-online.de