



Geschäftsstelle
Anackerstraße 2
25917 Leck
Telefon 04662-8817471
Fax 04662-8817473
Email : kontakt@haev-sh.de
Vereinsregister Kiel, VR 2357
Internet : bda-sh.de

Ich werde Mitglied

Hiermit erkläre ich rechtsverbindlich meinen Beitritt zum Hausärzterverband Schleswig-Holstein im Deutschen Hausärzterverband e.V. Ich bin mit einer Einziehung des Jahresbeitrages von meinem Konto einverstanden. Mein Mitgliedsbeitrag als niedergelassener Arzt beträgt 295€ pro Kalenderjahr. Ärzte aus BAG`s mit mehr als einem Mitglied im Hausärzterverband, sowie angestellte Ärzte bezahlen einen ermäßigten Beitrag von 245 € pro Jahr. Beitragsfrei bleiben Ärzte in Weiterbildung und Studenten, ebenso Ärzte im 1. Jahr der Niederlassung. Ich verpflichte mich, Änderungen im Zulassungs-/Beitragsstatus umgehend der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Vor- und Zuname:

geboren am:

Anschrift Praxis:

privat:

Telefon/Fax/email:

Telefon:

Fax:

email:

niedergelassen als

angestellt:

seit

Gemeinschaftspraxis mit

Meine Kontonummer

IBAN

BIC

Die Zeitschrift „Der Hausarzt“ möchte ich - kostenlos - zugesandt bekommen

Ja

nein

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes