

# Aufnahmeantrag - Bitte gut lesbar ausfüllen



**Fördermitglieder** erhalten alle Vergünstigungen des Verbandes, ohne sich aktiv an der Vereinsarbeit beteiligen zu müssen. Als **ordentliches Mitglied** wirken Sie in den Gremien des BV-H e.V. mit und übernehmen z.B. bei Wahlen Ämter und Funktionen.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den BV-H e.V. als:

**Fördermitglied**                       Ordentliches Mitglied                       Juristische Person

Firma / Praxis etc: \_\_\_\_\_

Anrede / Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Fachrichtung? \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen:  Facharzt /  Arzt in WB

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

*Bitte E-Mail-Adresse besonders deutlich schreiben! - Danke!*

*Der Jahresmitgliedsbeitrag wird von mir durch das Lastschriftverfahren bezahlt<sup>1</sup>:*

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Datum / Unterschrift** \_\_\_\_\_ 

Zurücksenden an:

**BV-H e.V., Flemmingstr. 9, 12163 Berlin, Fax: 030 / 70096421, E-Mail: [info@bv-honoraraerzte.de](mailto:info@bv-honoraraerzte.de)**

**Hinweise zum Antrag**

Nach der Anmeldung erhalten Sie von uns eine Rechnung über den Mitgliedsbeitrag. Nach dem Zahlungseingang senden wir Ihnen per Post den BV-H-Mitgliedsausweis, den Sie auch als Namensschild nutzen können, zu.

*Alle unsere Mitglieder erhalten einen Mitgliedsausweis, der sich bestens als Namensschild einsetzen lässt. Bitte teilen Sie uns deshalb mit, welche Facharztbezeichnung auf diesem Ausweis erscheinen soll. Wenn Sie sich noch in Weiterbildung befinden, verwenden wir die Bezeichnung "Arzt / Ärztin". Wünschen Sie einen Ausweis mit Ihrem Foto, senden Sie uns dieses bitte per Mail an: [forumadmin@bv-honoraraerzte.de](mailto:forumadmin@bv-honoraraerzte.de)*

Ich wurde als Mitglied geworben bzw. auf Ihren Verband aufmerksam durch:

SEPA-Lastschrift-Angaben  
Gläubigernummer BV-H e.V.: **DE23ZZZ00000797477**. Die Mandatsreferenznummer entspricht stets der Mitgliedsnummer.

Mitgliedsbeitrag (Jahresbeiträge)  
Ordentliche Mitglieder: 195 Euro  
Fördermitglieder: 220 Euro  
Juristische Personen: 1600 Euro

<sup>1</sup> Der Bankeinzug hilft uns sehr bei der Reduzierung unnötiger Kosten. Wir danken deshalb an dieser Stelle für Ihr Verständnis und Ihre Einwilligung! Selbstverständlich ist auch eine Überweisung des Betrages auf das o.g. Konto möglich

# Einwilligung in die Datenverarbeitung



für den Bundesverband der Honorarärzte e.V. - Flemmingstr. 9 - 12163 Berlin

An den  
Bundesverband der Honorarärzte e.V.  
Flemmingstr. 9  
12163 Berlin

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten beim Bundesverband der Honorarärzte e.V. zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Mitgliederverwaltung und Abwicklung des Zahlungsverkehrs.
- Allgemeine Information und Kommunikation mit mir.
- Information über Angebote der Jobbörse des BV-H e.V.

Der BV-H e.V. sichert alle Daten auf einem externen Cloud-Server eines zertifizierten Rechenzentrums in Deutschland. Eine Weitergabe meiner Daten zur kommerziellen Nutzung (Werbung o.ä.) findet **nicht** statt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich kann mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an den:

**Bundesverband der Honorarärzte e.V., Flemmingstr. 9, 12163 Berlin**

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten beim Bundesverband der Honorarärzte e.V. gelöscht.

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_ X

Bitte unterschreiben und per Fax an 030 - 70096421 - eingescannt per Mail an: [info@bv-honoraraerzte.de](mailto:info@bv-honoraraerzte.de) - oder per Post zusammen mit dem Mitgliedsantrag im Fensterbriefumschlag zurücksenden. Vielen Dank!