



Aufnahmeantrag

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
Hausärzterverband Mecklenburg – Vorpommern.**

Titel, Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift (privat) _____

Telefon/Fax (privat) _____

Anschrift (Praxis) _____

Telefon / Fax (Praxis) _____

Email _____

Fachärztin / Facharzt Allgemeinmedizin Internist anderer: _____

angestellter FA / FÄ Arzt / Ärztin in Weiterbildung – Facharztprüfung ca.: Student / -in _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern, den laufenden Mitgliedsbeitrag (aktuelle Beitragsordnung siehe Rückseite) vom nachstehenden Konto einzuziehen.

Bankinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Diese Erklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf. Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich dem Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern unverzüglich mit.

Datum

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie diesen Antrag an:

Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsstelle
Neumühler Straße 22
19057 Schwerin

Beitragsordnung

§ 1

Die Mittel des HV M-V setzen sich aus den Beiträgen der Mitglieder zusammen.

§ 2

Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsliste ausgewiesen.

§ 3

Die Beitragsliste unterliegt einer Anpassung durch Beschluss der Delegiertenversammlung laut Statut.

Beschlossen auf der Delegiertenversammlung des HV M-V am 22.03.2006 in Rostock.

Beitragsliste lt. § 2, Beitragsordnung HV M-V

	Monatsbeitrag	Jahresbeitrag
Fachärzte in eigener Praxis	25,00 €	300,00 €
angestellte Fachärzte	12,50 €	150,00 €
Ärzte in Weiterbildung	7,50 €	90,00 €
Ärzte in Elternzeit	1,00 €	12,00 €
Ärzte ohne Tätigkeit	1,00 €	12,00 €
Rentner	1,00 €	12,00 €

Studenten sind beitragsfrei.

Die Berechnung des Mitgliedsbeitrages beginnt mit dem Folgemonat der Erklärung des Beitritts zum Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern. Neuberechnungen des Mitgliedsbeitrages (z. B. bei Rente, Anstellung) erfolgen ab dem Monat, der auf die Mitteilung des Mitglieds folgt. Die Mitgliedsbeiträge gelten bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat). Bei Selbsteinzahlern / Überweisern nach Rechnungserstellung wird eine **Bearbeitungspauschale** von 60,00 € erhoben. Die Beitragsliste tritt zum 01.01.2018 in Kraft.

Bei Wechsel des Landesverbandes aufgrund eines Umzuges wird der Mitgliedsbeitrag anteilig berechnet bzw. erstattet.

Bei Aufgabe der hausärztlichen Tätigkeit aufgrund schwerer Krankheit oder Tod endet die Mitgliedschaft auch unterjährig und der Mitgliedsbeitrag wird anteilig erstattet.

Beschlossen auf der Delegiertenversammlung am 09.03.2019 in Liepen.