

Hausärzterverband Brandenburg e.V.  
Pappelallee 5  
14469 Potsdam  
Tel.: 0331/505605995  
Mail: info@hausarztverband-brandenburg.de  
Web: www.hausarztverband-brandenburg.de  
Fax.-Nr. 0331 505 605 996



**Hausärzterverband  
Brandenburg e.V.**

## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Hausärzterverband Brandenburg e.V.  
(Landesverband des Deutschen Hausärzterverbandes) werden.

.....  
(Name)

(Vorname)

.....  
(Geburtsdatum)

(E-Mail Adresse)

.....  
(Telefon)

(Fax)

.....  
(Anschrift: Straße / PLZ / Ort. Wenn möglich bitte Praxisanschrift)

.....  
(Datum, Unterschrift, Stempel)

- Mitglieder zahlen einen Beitrag von 30,- Euro/Monat.
- Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung zahlen einen Beitrag von 15,- Euro/Monat. (für zwei Jahre).
- Ärztinnen/Ärzte im Ruhestand zahlen einen Solidarbeitrag von 1,-Euro/Monat.
- Studentinnen/Studenten sind beitragsfrei.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hausärzterverband Brandenburg, den Mitgliedsbeitrag vom  
nachstehenden Konto einzuziehen.

Bankinstitut.....

IBAN.....

BIC .....

Bitte wenden

## Warum Mitglied werden?

Der Hausärzterverband Brandenburg stellt durch seine Arbeit sicher, dass wir **Hausärztinnen und Hausärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung und in der Landesärztekammer** vertreten sind! Nur wir als Hausärztinnen und Hausärzte selbst können für gutes Honorar und gute Fort- und Weiterbildungsbedingungen sorgen.

Als **Landesverband des Deutschen Hausärzterverbandes** mit 30.000 Mitgliedern machen wir unseren Einfluss auch auf Bundesebene geltend.

Sie erhalten aber auch **zahlreiche geldwerte Vorteile** wie Vergünstigungen bei Fortbildungen für sich und das Praxispersonal und profitieren von vielen Angeboten für Mitglieder ([www.hausaerzterverband.de/mitgliedschaft/angebote-fuer-mitglieder](http://www.hausaerzterverband.de/mitgliedschaft/angebote-fuer-mitglieder)).

---

### Datenschutzhinweise

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Daten erheben, speichern oder weiterleiten. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechts ist der Hausärzterverband Brandenburg e.V., Pappelallee 5, 14469 Potsdam. Sie finden weitere Informationen zu uns in unserem Impressum unserer Internetseite: <https://www.hausaerzterverband-brandenburg.de>

Wir verarbeiten die Daten, die Sie uns im Zusammenhang mit Ihrem Beitritt übermittelt haben, um Sie über unsere Aktivitäten zu informieren und die verbandsbezogenen Formalitäten zu bearbeiten.

An welche Empfänger werden die Daten weitergegeben? Ihre Daten erhalten der Deutsche Hausärzterverband und die dazugehörigen Organisationen sowie die Verlage für die Zustellung der Zeitschriften „Der Hausarzt“ und „Der Allgemeinmediziner“.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten. Bei einer Auskunftsanfrage, die nicht schriftlich erfolgt, bitten wir um Verständnis dafür, dass wir dann ggf. Nachweise von Ihnen verlangen, die belegen, dass Sie die Person sind, für die Sie sich ausgeben. Ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung. Ferner haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Gleiches gilt für ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Sie haben das Recht, sich über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns bei einer Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren. Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg.