

Beitrittserklärung Version 3.1.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Hausärzterverband Landesverband Braunschweig e.V. Aus Gründen der Vereinfachung und Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern im Regelfall nur die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung jedoch für alle Geschlechter entsprechend. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Beginn der Mitgliedschaft				
Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Hausärzterverband Landesverband Braunschweig e.V. zum				
2. Persönliche Angaben				
Titel	Anrede	Vorname	Name	Geb.-Datum
3. Arzt-/Berufsstatus				
Fachgebiet	Ich bin kassenärztlich tätig LANR		EFN	
seit:				
Ich bin in eigener Niederlassung tätig	in Anstellung tätig	in Teilzeit < 20 Std/Woche	Ich befinde mich in Weiterbildung	
seit:	seit:	seit:	voraussichtl. bis	
4. Persönliche Kontaktdaten				
Anschrift-Privat		PLZ	Ort	
Telefon	Mobil	Privat-E-Mail		
5. Praxisangaben				
Praxisname				
Anschrift		PLZ	Ort	
Telefon	Telefax	allgemeine Praxis-E-Mailadresse	persönliche Praxis-E-Mailadresse	
BSNR	Webseite		Verwendete Praxissoftware	
WWW.				
5.1. ergänzende Praxisangaben für Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung (AiW)				
BSNR	Praxisname Praxisinhaber		Beginn	Ende

6. Sendungswunscheinstellungen			7. Persönliche Anmerkungen:	
für Aussendungen des Hausärzterverbandes zur Mitgliederinformationen				
Postsendungen				
Faxsendungen				
E-Mailsendungen				
Verbandszeitschrift „Der Hausarzt“				
8. Datum und Unterschrift				
Ort, Datum		Unterschrift		

