

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte per Post oder per Mail zurück an  
mitgliederservice@hausarzt-bw.de



Hausärzterverband  
Baden-Württemberg

## Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

## Privatadresse

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Arztstatus

- Niedergelassen seit: \_\_\_\_\_ 32,50\* €
- Angestellte/r Ärztin/Arzt  
(ggf. geplante Niederlassung: \_\_\_\_\_) 27,50\* €
- Ärztin/Arzt in Weiterbildung bis: \_\_\_\_\_ 7,70\* €
- Ärztin/Arzt in Anstellung als geringfügige Beschäftigung ( $\leq 10\text{h}/\text{Woche}$ ) 13,75\*€
- Studentin/Student bis: \_\_\_\_\_ frei

\*Monatsbeitrag (halbjährlicher Einzug)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu bezahlenden Mitgliedsbeiträge im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen (Sepa-Lastschriftmandat). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen gezogenen Lastschriften einzulösen (Zahlungsart wiederkehrende Zahlung).

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Beantragung Mitgliedschaft

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Verbandszwecke erforderlich ist. Die Satzung unter [hausarzt-bw.de/satzung](http://hausarzt-bw.de/satzung) und die Datenschutzhinweise im Anhang oder unter [hausarzt-bw.de/datenschutzrichtlinien](http://hausarzt-bw.de/datenschutzrichtlinien) habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Unterschrift ausdrücklich verbindlich an.

**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Deutschen Hausärzterverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Deutscher Hausärzterverband  
Landesverband Baden-Württemberg e. V.  
VR 5294 (Amtsgericht Stuttgart)  
USt-ID DE 234718341

Vorsitzender  
Dr. Berthold Dietsche  
2. Vorsitzender  
Dr. Frank-Dieter Braun

Kontakt  
Kölnener Straße 18, 70376 Stuttgart  
[info@hausarzt-bw.de](mailto:info@hausarzt-bw.de)  
[hausarzt-bw.de](http://hausarzt-bw.de)

Bankverbindung  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN DE09 3006 0601 0003 6790 12  
BIC DAAE3333

## I. Datenschutzhinweise bei Verbandsbeitritt

Der Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg e. V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder: *Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (Privat- und Praxisanschrift), Praxisart, Telefonnummern (Festnetz und/oder Mobilfunk), Faxnummer, E-Mailadresse, Bankverbindung, Arztstatus, LANR, BSNR, EFN, sowie Funktion des Mitglieds* (z.B. Vorstandsmitglied, Schatzmeister, Delegierter, etc.). Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Als Mitglied des Deutschen Hausärzterverbandes e. V. (Dachverband) muss der Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg die nachstehend beschriebenen Mitgliederdaten an den Deutschen Hausärzterverband e. V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln weitergeben: *Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (Privat- und Praxisanschrift), Praxisart, Telefonnummern (Festnetz und/oder Mobilfunk), Faxnummer, E-Mailadresse, Bankverbindung, Arztstatus, LANR, BSNR, EFN, sowie Funktion des Mitglieds* (z.B. Vorstandsmitglied, Schatzmeister, Delegierter, etc.).

Ferner übermittelt der Verband die nachstehend beschriebenen Daten seiner Mitglieder zum Zwecke der Erfüllung verbandlicher Aufgaben (Auftragsdatenverarbeitung) an seine Wirtschaftsgesellschaften z. B. Perspektive Hausarzt, Baden-Württemberg. Folgende Daten werden übermittelt bzw. weitergegeben: *Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (Privat- und Praxisanschrift), Praxisart, Telefonnummern (Festnetz und/oder Mobilfunk), Faxnummer, E-Mailadresse, Bankverbindung, Arztstatus, LANR, BSNR, EFN, sowie Funktion des Mitglieds* (z.B. Vorstandsmitglied, Schatzmeister, Delegierter, etc.).

**Der Hausärzterverband stellt mir zu Beginn meiner Mitgliedschaft ein Hinweisblatt „Hinweise zur Datenverarbeitung“ zur Verfügung. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.**

## II. Datenverarbeitung aufgrund berechtigtem Interesse:

Der Verband kann *Daten* und *Bilder* seiner Mitglieder auf der Homepage (Internet), in der Vereinszeitschrift oder in Rundschreiben veröffentlichen. Der Verband leitet die Daten seiner Mitglieder (*Anrede, Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift (Privat- und Praxisanschrift), Praxisart, Telefonnummern (Festnetz und/oder Mobilfunk), Faxnummer, E-Mailadresse, Bankverbindung, Arztstatus, LANR, BSNR, EFN, sowie Funktion im Verband*) an die *Gesellschaft für Versorgung und Praxis mbH (GVP) im Deutschen Hausärzterverband e.V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, das IhF Institut für hausärztliche Fortbildung e. V., Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln und die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln* weiter, damit den Mitgliedern Service-, Fortbildungs- und sonstige Angebote und Informationen zur Teilnahme an besonderen Versorgungsverträgen (§§ 73b und 140a ff. SGB V) zur Kenntnis gebracht werden können. Zu diesem Zweck erhalten die Mitglieder des Hausärzterverbandes Landesverband Baden-Württemberg e. V vom Deutschen Hausärzterverband e. V. und der ihm angeschlossenen Organisationen (*Gesellschaft für Versorgung und Praxis mbH im Deutschen Hausärzterverband mbH (GVP), der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, und dem IhF Institut für hausärztliche Fortbildung e.V.*) weitere Informationen und Angebote – auch per E-Mail. Die Verarbeitung erfolgt aufgrund von Art. 6 lit. f DSGVO, da wir ein hohes Interesse daran haben, Ihnen die Vorteile der Mitgliedschaft näher zu bringen und Ihre Daten lediglich in Ihrer Eigenschaft als Unternehmer verarbeiten. Daher überwiegt unser Interesse an der Verarbeitung. Ich kann der Zusendung solcher Informationen und Angebote sowie der Veröffentlichung der Daten und Bilder jederzeit widersprechen.

## III. SEPA-Lastschriftmandat

Lt. Beschluss der Delegiertenversammlung vom 09.04.2011 ist eine Mitgliedschaft nur bei Teilnahme am Beitragseinzugsverfahren möglich. Ich ermächtige durch meine Unterschrift den Deutschen Hausärzterverband, Landesverband Baden-Württemberg e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung