

Aufnahmeantrag



Bitte den kompletten Aufnahmeantrag (**bitte Rückseite beachten**) ausfüllen. Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden (zwei Unterschriften).

Personalien

Beruf: _____ Titel: _____
Vorname: _____ Nachname: _____
Strasse / Hausnummer: _____
PLZ / Ort : _____
Praxisname: _____

Kontakt

**Bitte mindestens eine
Telefonnummer und die
E-Mail-Adresse angeben!**

Telefon-Geschäftlich : _____
Fax-Geschäftlich: _____
Mobiletelefon : _____
E-Mail: _____
Website: _____

Geschäftsjahr

Vom 01.09. bis 31.08. des Folgejahres ➔ Mitglied ab sofort Mitglied ab 01.09.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Beitragsstruktur

Mitgliedsstatus	Jahresbeitrag	Endpreis inkl. 19% MwSt.	*
Ordentliches Mitglied mit bis zu fünf Mitarbeitern	70,00 Euro	83,30 Euro	
Ordentliches Mitglied mit bis zu zehn Mitarbeitern	90,00 Euro	107,10 Euro	
Ordentliches Mitglied mit bis zu 20 Mitarbeitern	160,00 Euro	190,40 Euro	
Ordentliches Mitglied mit bis zu 40 Mitarbeitern	350,00 Euro	416,50 Euro	
Ordentliches Mitglied mit bis zu 100 Mitarbeitern	700,00 Euro	833,33 Euro	
Ordentliches Mitglied mit über 100 Mitarbeitern	950,00 Euro	1130,50 Euro	
Außerordentliches Mitglied	25,00 Euro	29,75 Euro	

* Bitte geben Sie unbedingt die Anzahl Ihrer Mitarbeiter an!

Vorsitzender
Dr. Hans-Friedrich Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen
Telefon: (01 71) 4 73 79 23
Fax: (0 68 06) 92 20 05
E-Mail: willimzik@propraxis.de

Stellv. Vorsitzender &
Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg
Telefon: (01 60) 7 46 66 75
E-Mail: beck@propraxis.de

Bankverbindung
Vereinigte Volksbank
eG Saarlouis
IBAN: DE64 5909
2000 1427 6100 00
BIC: GENODE51SB2

Antrag senden an:

Geschäftsstelle
Pro Praxis e.V.
Bärbel Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen

Aufnahmeantrag



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte das nachfolgende Formular zum Lastschrifteinzug für den Jahresmitgliedsbeitrag **vollständig** ausfüllen und unterschreiben!

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt jährlich am 01. September.

Zahlungsempfänger: Geschäftsstelle Pro Praxis Dr. Wieland Beck Monheimer Str. 20 ¼ 86633 Neuburg	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001779668	Mandatsreferenz: <hr/> (Wird vom der Pro Praxis ausgefüllt)
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige Pro Praxis e.V. widerruflich, ausschließlich die von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pro Praxis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige Pro Praxis e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pro Praxis e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
Name und Anschrift des Kontoinhabers	IBAN	
	BIC	
Ort , Datum	Unterschrift	

Mit der Aufnahme wird der volle Mitgliedsbeitrag fällig. Nur mit der Bezahlung dieses Beitrags ist die Aufnahme gültig. Die Satzung von Pro Praxis e.V. können Sie auf der Website von Pro Praxis e.V. unter www.propraxis.de einsehen. Eine Kündigung ist nur **zum Ende eines Geschäftsjahres** möglich.

Vorsitzender
Dr. Hans-Friedrich Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen
Telefon: (01 71) 4 73 79 23
Fax: (0 68 06) 92 20 05
E-Mail: willimzik@propraxis.de

Stellv. Vorsitzender & Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg
Telefon: (01 60) 7 46 66 75
E-Mail: beck@propraxis.de

Bankverbindung
Vereinigte Volksbank
eG Saarlouis
IBAN: DE64 5909
2000 1427 6100 00
BIC: GENODE51SB2

Antrag senden an:

Geschäftsstelle
Pro Praxis e.V.
Bärbel Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen

Aufnahmeantrag



Datenschutzerklärung

Praxis / Klinik: _____

Adresse: _____

Praxis- / Klinik-Leitung: _____

Hiermit willige ich ein, dass Pro Praxis e.V. als die verantwortliche Einrichtung bezüglich der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung meiner Praxis / Klinik, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Praxisanschrift, Name und Vorname der Praxis- / Klinikleitung, meine Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen, ausschließlich im Interesse seines Mitgliedes, durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ausdrücklich in keinem Falle statt.

Auch bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten keinesfalls an Dritte weitergegeben, sondern vereinsintern archiviert, damit sie entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden können.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich willige ein, dass der Pro Praxis e.V. meine E-Mail-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von E-Mail-Adresse und Telefonnummer an Dritte wird nicht vorgenommen.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Vorsitzender
Dr. Hans-Friedrich Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen
Telefon: (01 71) 4 73 79 23
Fax: (0 68 06) 92 20 05
E-Mail: willimzik@propraxis.de

Stellv. Vorsitzender & Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg
Telefon: (01 60) 7 46 66 75
E-Mail: beck@propraxis.de

Bankverbindung
Vereinigte Volksbank
eG Saarlouis
IBAN: DE64 5909
2000 1427 6100 00
BIC: GENODE51SB2

Antrag senden an:
Geschäftsstelle
Pro Praxis e.V.
Bärbel Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen