

Aufnahmeantrag



Antrag per E-Mail senden an: b.willimzik@propraxis.de

Bärbel Willimzik
In den Siefen 3
66346 Püttlingen
Tel. 01525-1986722

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

Personalien

Beruf: _____ Titel: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse / Hausnummer: _____

PLZ / Ort : _____

Praxisname: _____

Kontakt

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

Telefon-Geschäftlich : _____

Mobiletelefon : _____

E-Mail1: _____

E-Mail2: _____

Website: _____

Geschäftsjahr

Vom 01.01. bis 31.12. eines Jahres

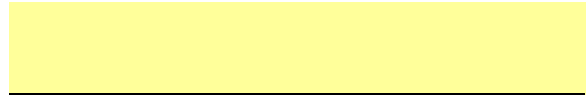


Mitglied ab sofort

Mitglied ab 01.01.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Beitragsstruktur - Gebührenordnung ab 01.01.2026

Mitgliedsstatus	Jahresbeitrag	Endpreis inkl. 19% MwSt.	*
Ordentliches Mitglied bis 5 Mitarbeitern	200,00 Euro	238,00 Euro	
Ordentliches Mitglied ab 6 Mitarbeitern	400,00 Euro	476,00 Euro	

*** Bitte geben Sie unbedingt die Anzahl Ihrer Mitarbeiter an!**

Vorsitzender & Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg

Stellv. Vorsitzender
Dr. Joachim Schur
Bergstr. 7
23701 Eutin

PRO PRAXIS e.v.
Amtsgericht Völklingen
- Vereinsgericht - VR873
www.propraxis.de

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

Aufnahmeantrag



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

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

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt jährlich am 01. Januar.

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-Lastschriftsmandat: 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 & Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg

Stellv. Vorsitzender
Dr. Joachim Schur
Bergstr. 7
23701 Eutin

PRO PRAXIS e.v.
Amtsgericht Völklingen
- Vereinsgericht - VR873
www.propraxis.de

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

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 & Geschäftsführer
Dr. Wieland Beck
Monheimer Str. 20 ¼
86633 Neuburg

Stellv. Vorsitzender
Dr. Joachim Schur
Bergstr. 7
23701 Eutin

PRO PRAXIS e.v.
Amtsgericht Völklingen
- Vereinsgericht - VR873
www.propraxis.de

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