



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Hausärztinnen- und Hausärzteverband 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 Hausärztinnen- und Hausärzteverband Braunschweig e.V. zum				
2. Persönliche Angaben				
Titel	Anrede	Vorname	Name	Geb.-Datum
3. Arzt-/Berufsstatus				
Fachgebiet	Ich bin kassenärztlich tätig seit:		LANR	EFN
Ich bin in eigener Niederlassung tätig seit:	in Anstellung tätig seit:	in Teilzeit < 20 Std/Woche seit:	Ich befinde mich in Weiterbildung voraussichtl. bis	
4. Persönliche Kontaktdaten				
Anschrift-Privat		PLZ	Ort	
Telefon	Mobil	Privat-Email		
5. Praxisangaben				
Praxisname				
Anschrift		PLZ	Ort	
Telefon	Telefax	allgemeine Praxis-Emailadresse	persönliche Praxis-Emailadresse	
BSNR	Webseite WWW.	Verwendete Praxissoftware		
5.1. ergänzende Praxisangaben für Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung (AiW)				
BSNR	Praxisname Praxisinhaber	Beginn	Ende	
-----		-		
-----		-		
6. Sendungswunscheinstellungen			7. Persönliche Anmerkungen:	
für Aussendungen des Hausärzteverbandes zur Mitgliederinformationen				
Postsendungen				
Faxsendungen				
E-Mailsendungen				
Verbandszeitschrift „Der Hausarzt“				
8. Datum und Unterschrift				
Ort, Datum			Unterschrift	