

Beitrittserklärung/ Erhebungsbogen

Bitte ausgefüllt an
mitglieder@bvkj.de senden



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

Mielenforster Str. 2
51069 Köln
Telefon: 0221 68909-0
Fax: 0221 68 3204
mitglieder@bvkj.de
www.bvkj.de

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. und mache folgende Angaben zu meiner Person:
- Hiermit mache ich folgende Angaben zur Aktualisierung meiner Mitgliedsdaten:

Angaben zur Person

- männlich weiblich divers

Titel / Vorname / Name

Mitgliedsnummer (nur wenn bekannt bzw. vergeben)

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

Die Zeitschrift „Kinder- und Jugendarzt“ ist zu senden an die: Privatanschrift Dienstanschrift

Post ist zu senden an die: Privatanschrift Dienstanschrift

Privatanschrift

PLZ/Ort

Straße/Hausnr.

Adress-Zusatz

Dienstanschrift

PLZ/Ort

Straße/Hausnr.

Adress-Zusatz

Kommunikation: Privat

Tel-Nr.

Mobil-Nr.

E-Mail-Adresse

Kommunikation: Dienst

Tel-Nr.

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

Internetadresse

E-Mails sind zu senden an die E-Mail-Adresse:

Privat

Dienst

Beitrittserklärung/ Erhebungsbogen

Bitte ausgefüllt an
mitglieder@bvkj.de senden

Berufsausübung (mehrere Angaben möglich):

Niedergelassene Ärztin / Niedergelassener Arzt

Ggf. Niedergelassen seit/ab

KV-Sitz-Anteil inkl. privatärztliche Tätigkeit
($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, 1 + ggf. WoStd. privatärztliche Tätigkeit)

Kassenarzt

Nur private Kassen

Einzelpraxis

Praxisgemeinschaft

Belegarzt-Tätigkeit

Jobsharing

Zur Weiterbildung zugelassen

Apparate-Gemeinschaft

Laborgemeinschaft

Ambulant Angestellt inkl. MVZ

Anzahl Wochenstunden

ODER

KV-Sitz-Anteil

Fachärztin / Facharzt im KKH Ggf. tätig als Chefärztin / Chefarzt oder leitende Ärztin / leitender Arzt

Fachärztin / Facharzt im ÖGD

Anzahl Wochenstunden

Assistenzärztin / Assistenzarzt in Weiterbildung

Außerordentliche Mitgliedschaft laut Satzung

Sonstige oder besondere Ermäßigung lt. Beitragsordnung bitte Nachweise an
mitglieder@bvkj.de senden.

Voraussichtliches Weiterbildungsende

Vorübergehend / dauerhaft nicht berufstätig

Elternzeit

Rente

Von

Ggf. bis

Beitragszahlung:

gegen Rechnung

per Einzugsverfahren, **bitte das angehängte Sepa-Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben**

Die Beitragshöhe wird festgelegt auf Grund der vorherigen Angaben lt. gültiger Beitragsordnung
des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V.

Beitrittserklärung/ Erhebungsbogen

Bitte ausgefüllt an
mitglieder@bvkj.de senden



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

Mielenforster Str. 2
51069 Köln
Telefon: 0221 68909-0
Fax: 0221 68 3204
mitglieder@bvkj.de
www.bvkj.de

Allgemeine Angaben zur Berufsausübung /Gebietsbezeichnung

Assistenzärztin / Assistenzarzt mit
Gebietsanerkennung in:
(abgeschlossen)

- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
- Kinderchirurgie

Zusatz-Weiterbildungen:

- Endokrinologie/Diabetologie
- Gastroenterologie
- Nephrologie
- Orthopädie
- Psychoanalyse
- Pneumologie
- Rheumatologie

Zusatz-Bezeichnungen:

- Allergologie
- Akupunktur
- Hämostaseologie
- Infektiologie
- Intensivmedizin
- Naturheilverfahren
- Notfallmedizin
- Psychotherapie
- Schlafmedizin
- Schmerztherapie
- Sportmedizin

Schwerpunkte:

- Kinder-Hämatologie und -Onkologie
- Kardiologie
- Neuropädiatrie
- Neonatologie

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft (DGKJ)
- Hartmannbund
- Marburger Bund
- Ärztekammern
- Dt. Ärztinnenverband

Praxisbesonderheiten (bei niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen):

- ADS
- Bewegungstherapie
- EEG
- EKG
- Entwicklungstherapie
- Allergologie
- Krankengymnastik
- Logopädie
- Mukoviszidose
- Präsenzlabor
- Physikalische Therapie
- Pneumologie
- Röntgen
- Sonographie

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Daten in der EDV des BVKJ gespeichert werden.

Datum

Unterschrift



Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen
BVKJ e.V.
Mielenforster Str. 2
51069 Köln

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen, BVKJ e.V., Mielenforster Str. 2, 51069 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE06BVK00000569057

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

--

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Beitragspflichtiges Mitglied

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	
Mitgliedsnummer im BVKJ e.V.	

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name, Vorname (falls abweichend vom Mitglied) bzw. Firma	
Bankverbindung	Kreditinstitut
	IBAN
	BIC

x

x

Ort, Datum:

Unterschrift(en) der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Einwilligungserklärung Datenschutzinformationen für Mitglieder gemäß Artikel 6 Abs 1a DSGVO

-02

Mitgliedsnummer

Titel, Vorname Nachname

Einwilligungserklärung

Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten...

...in Verbandsmedien veröffentlicht werden

...für Veranstaltungen weitergegeben werden

...an Dritte für Dritte für Ehrungen weitergegeben werden

...an BVKJ Service GmbH wegen Dienstleistungen für Mitglieder des Verbandes weitergegeben werden.

Details entnehmen Sie bitte unseren [Datenschutzinformationen](#).

Widerruf

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Berufsverband der Kinder und Jugendärzte durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte an die Geschäftsstelle des BVKJ per Fax: 0221-683204 oder 0221-6890978, per Mail: mitglieder@bvkj.de senden.