

**Prof. Dr. med. Martin Hetzel**  
**Geschäftsführer**

Mail: martin.hetzel@sana.de  
Tel.: 0711 5533-1111  
Fax: 0711 5533-1107  
www.vpneumo.de

## Antrag auf institutionelle Mitgliedschaft

Bitte senden Sie den Antrag an die Geschäftsstelle

**(Angaben bitte in Druckbuchstaben)**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Eintritt zum:

Jahr 2023     Jahr 2024     Jahr 2025

Mitglied zum Jahresbeitrag von 400,00 €

Förderndes Mitglied mit \_\_\_\_\_ € Jahresbeitrag

Status:  CA/Leitender Arzt  
 Stellvertreter CA/Leitender Arzt

Verwaltungsdirektor/Klinikleitung  
 Stellvertreter Verwaltungsleitung

### Dienstadresse

Institution \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

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

EFN-Nr. \_\_\_\_\_

(Barcode-Etikett Ärztekammer)

### Privatadresse

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

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

Telefon privat \_\_\_\_\_

Fax privat \_\_\_\_\_

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

Bitte geben Sie Ihre private E-Mail-Adresse mit an, damit der VPK Sie selbst bei wechselnden Arbeitgeber erreichen kann.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Korrespondenzanschrift soll sein  die Privatanschrift  
oder  die Dienstanschrift

Im Mitgliederverzeichnis soll stehen  die Privatanschrift  
oder  die Dienstanschrift

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Anschrift Geschäftsstelle

Verband Pneumologischer  
Kliniken e.V.  
c/o Krankenhaus vom Roten  
Kreuz Bad Cannstatt GmbH  
Badstraße 35-37  
70372 Stuttgart  
Tel: 0711 5533-1111  
Fax: 07115533-1107  
Mail: info@vpneumo.de

#### Geschäftsführender Vorstand

Dr. med. T. Voshaar, Vorsitzender  
Prof. Dr. med. W. Randerath, Stellv. Vorsitzender  
T. Schulte, Stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. med. M. Hetzel, Geschäftsführer  
T. Bochanek Schatzmeister  
Dr. med. H. Bischoff, QM-Beauftragter

#### Registergericht

Amtsgericht Marburg  
Register-Nr.: 16 VR 4596

#### Bankverbindung

IBAN: DE25 6206 1991 0075 3310 12  
BIC: GENODES1VOS  
Volksbank Sulmtal eG