



## **Aufnahmeantrag**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Hausärzterverband Mecklenburg – Vorpommern.**

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift (privat) \_\_\_\_\_

Telefon/Fax (privat) \_\_\_\_\_

Anschrift (Praxis) \_\_\_\_\_

Telefon / Fax (Praxis) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Fachärztin / Facharzt  Allgemeinmedizin  Internist  anderer: \_\_\_\_\_

angestellter FA / FÄ  Arzt / Ärztin in Weiterbildung – Facharztprüfung ca.:  Student / -in \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern, den laufenden Mitgliedsbeitrag (aktuelle Beitragsordnung siehe Rückseite) vom nachstehenden Konto einzuziehen.

Bankinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Diese Erklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf. Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich dem Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern unverzüglich mit.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

**Bitte senden Sie diesen Antrag an:**

Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern  
Geschäftsstelle  
Neumühler Straße 22  
19057 Schwerin

## Beitragsordnung

### § 1

Die Mittel des HV M-V setzen sich aus den Beiträgen der Mitglieder zusammen.

### § 2

Die Höhe der Beiträge wird in einer Beitragsliste ausgewiesen.

### § 3

Die Beitragsliste unterliegt einer Anpassung durch Beschluss der Delegiertenversammlung laut Statut.

Beschlossen auf der Delegiertenversammlung des HV M-V am 22.03.2006 in Rostock.

## Beitragsliste lt. § 2, Beitragsordnung HV M-V

	Monatsbeitrag	Jahresbeitrag
Fachärzte in eigener Praxis	25,00 €	300,00 €
angestellte Fachärzte	12,50 €	150,00 €
Ärzte in Weiterbildung	7,50 €	90,00 €
Ärzte in Elternzeit	1,00 €	12,00 €
Ärzte ohne Tätigkeit	1,00 €	12,00 €
Rentner	1,00 €	12,00 €

Studenten sind beitragsfrei.

Die Berechnung des Mitgliedsbeitrages beginnt mit dem Folgemonat der Erklärung des Beitritts zum Hausärzterverbandes Mecklenburg-Vorpommern. Neuberechnungen des Mitgliedsbeitrages (z. B. bei Rente, Anstellung) erfolgen ab dem Monat, der auf die Mitteilung des Mitglieds folgt. Die Mitgliedsbeiträge gelten bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat). Bei Selbsteinzahlern / Überweisern nach Rechnungserstellung wird eine **Bearbeitungspauschale** von 60,00 € erhoben. Die Beitragsliste tritt zum 01.01.2018 in Kraft.

Bei Wechsel des Landesverbandes aufgrund eines Umzuges wird der Mitgliedsbeitrag anteilig berechnet bzw. erstattet.

Bei Aufgabe der hausärztlichen Tätigkeit aufgrund schwerer Krankheit oder Tod endet die Mitgliedschaft auch unterjährig und der Mitgliedsbeitrag wird anteilig erstattet.

Beschlossen auf der Delegiertenversammlung am 09.03.2019 in Liepen.