

Bundsvorsitzende: Dr. med. Daniela Huzly, Department für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Institut für Virologie, Universitätsklinikum Freiburg, Hermann-Herder-Strasse 11, 79104 Freiburg, Tel.: 0761/2036609, E-Mail: daniela.huzly@uniklinik-freiburg.de

Vorstand für Finanzen: Dr. med. Johanna Lerner, Rotkreuzklinikum München gGmbH, Stabstelle Krankenhaushygiene, Nymphenburgerstr. 163, 80634 München, Tel.:089/1303-0, E-Mail: schatzmeister@baemi.de

Vorstand für Administration: Dr. med. Martin Eisenblätter, Labor Becker & Kollegen MVZ GbR, Führichstr. 70, 81671 München, Tel.: 030/28045618, E-Mail: schriftfuehrer@baemi.de

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Akademischer Grad: _____

Geboren am: _____

Ärztliche Approbation am: _____ Promotion am: _____

Anerkennung als Fachärztin/ Facharzt (bzw. Fachwissenschaftlerin/
Fachwissenschaftler) für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am:
bei der Ärztekammer: _____

Andere Facharztanerkennungen (welche?) _____

Dienst- bzw. Praxisanschrift: _____ Privatanschrift _____

E-Mail: _____ E-Mail: _____

Tel: _____ Tel: _____

Mobil: _____ Mobil: _____

Bevorzugte Anschrift Dienst- bzw. Praxisanschrift Privatanschrift

Ich beantrage die Mitgliedschaft als (Bitte zutreffendes ankreuzen)
ordentliches Mitglied gemäß § 3 (1) a-c der Satzung des Berufsverbandes
außerordentliches Mitglied gemäß § 3 (2) der Satzung des Berufsverbandes

Angaben über Tätigkeiten seit der Approbation (seit Erwerb der Facharztanerkennung)

Einstufung zur Beitragsfestlegung (Bitte zutreffendes ankreuzen):

Ärztin/ Arzt in leitender Position (Chefärzte, Ltd. Oberärzte, KV-ermächtigte Ärzte)	180 €
Fachärztin/ Facharzt Mikrobiol./I.KH Hyg. (angestellt)	120 €
Außerordentliches Mitglied nach §3 der Satzung	80 €
Ärztin/ Arzt in Weiterbildung (1. Jahr kostenfrei)	55 €
Ärztin/ Arzt im Ruhestand	55 €

Bürgin/ Bürge (gemäß § 3 der Satzung des Berufsverbandes):

Name:

Unterschrift:

Die Satzung des Berufsverbandes habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich verpflichte mich, den jeweils von der Mitgliederversammlung festgesetzten Beitrag jährlich zu zahlen und jede zukünftige Änderung meiner Anschrift dem Schriftführer des Berufsverbandes unverzüglich anzuzeigen.

Ort und Datum

Unterschrift

Sichtvermerke des Vorstandes (nicht durch den Antragsteller auszufüllen)

Antrag zugestimmt: ja o.M. ao.M. nein

Falls nein - Ablehnungsgrund:

Vorsitzender:

Vorstand für Finanzen:

Vorstand für Administration:

Vom Vorstand aufgenommen am:

Antragsteller benachrichtigt + Urkunde:

Berufsverband der Ärzte für
Mikrobiologie, Virologie und
Infektionsepidemiologie e.V.

Geschäftsstelle:
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Bankverbindung: Apo-Bank München BIC:
DAAEDED
IBAN: DE 89 3006 0601 0002 6470 44

Sitz: Berlin
Steuer-Nr.:
27/624/52409