



Berufsverband Niedergelassener
Gastroenterologen Deutschlands e.V.
Gelebte Zusammenarbeit

Holdergärten 13
89081 Ulm
Telefon 0731 - 70 42 718
Fax 0731 - 70 54 711
www.bng-gastro.de
kontakt@bng-gastro.de

Antrag auf Mitgliedschaft im bng

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng).

Name des Antragstellers:
(Titel, Vorname, Name)

Geburts-Datum:

Email privat:

Fachgebiete:

Mitgliedschaften:

DGVS

GastroLiga

weitere:

Zuständige KV:

Barcode:

Status

- Ich bin in freier Praxis niedergelassen.
- Ich bin Gastroenterologe oder Internist mit gastroenterologischem Tätigkeitsschwerpunkt und in einer Arztpraxis (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) angestellt.
- Ich bin Gastroenterologe oder Internist mit gastroenterologischem Tätigkeitsschwerpunkt und in einer bng-Mitgliedspraxis tätig oder angestellt.
- Ich bin Gastroenterologe oder Internist mit gastroenterologischem Tätigkeitsschwerpunkt und in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellt, das ganz oder mit einer Mehrheitsbeteiligung im Eigentum von Vertragsärzten steht.
- Ich bin Gastroenterologe oder Internist mit gastroenterologischem Tätigkeitsschwerpunkt und in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellt, das ganz oder mit einer Mehrheitsbeteiligung im Eigentum eines oder mehrerer zugelassener Krankenhäuser steht.
- Ich bin im Besitz der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie.
- Ich bin langjährig / überwiegend gastroenterologisch tätig (entsprechend der Satzung § 3 Punkt 1).

Angaben zur Praxis

- Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis MVZ

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Praxis-Homepage: _____

Praxis-E-Mail: _____

Die Homepageadresse und die Mailadresse der Praxis werden auf unserem Patientenportal www.magen-darm-aerzte.de veröffentlicht. Die private Mailadresse nutzen wir zur verbandsinternen Kommunikation. (Selbstverständlich können beide Mailadressen identisch sein.)

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz: Die personenbezogenen Daten, insbesondere die Stammdaten, Kontaktdaten und Daten zur Niederlassung sowie Kontodaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

- Ich stimme der Veröffentlichung meiner Praxis-Daten auf dem Patientenportal www.magen-darm-aerzte.de zu.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich verbandsinterne Informationen per Email erhalte.

Datum: _____

Unterschrift: _____