

## **Beitrittserklärung**

Aufnahmegebühr: einmalig 200,00 € (500€)  
- Aufnahmegebühr neu niedergelassene Mitglieder im ersten Jahr 200€  
- länger als 1 Jahr niedergelassene Kollegen/innen zahlen 500€  
Monatlicher Beitrag: 40 € bzw. 20 €

---

Ich beantrage die Mitgliedschaft in o.g. Verein zum nächstmöglichen Termin.

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**BSNR:** ..... **LANR:** .....

**Straße:** .....

**PLZ Wohnort:** .....

**E-Mail:** .....

**KV-Sitz**     allein     geteilt, mit: .....

**Angestellt**     auf ganzen KV-Sitz     auf halben KV-Sitz     „Jobsharing“

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit erkläre ich mich mit der regelmäßigen Abbuchung meiner Mitgliedsbeiträge gemäß der Beschlüsse der Vollversammlung o.g. Vereines einverstanden.

Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

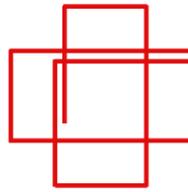
**IBAN:** .....

**BIC:** .....

**Bank:** .....

Rheine, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## **Beitragsordnung**

Stand: 03.11.2016

Für die Mitgliedschaft im Ärzte-Verband Rheine e.V. werden verschiedene Beiträge wie folgt festgelegt:

### **Beitritt**

Für den Beitritt in den Ärzte-Verband Rheine sind nur selbständig niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und deren angestellte Ärzte im Kreis Rheine berechtigt.

Für den Beitritt wird eine einmalige Zahlung erhoben.

- 200 € im Jahr der Niederlassung, oder Anstellung
- 500 € bei einem späteren Beitritt

### **Mitgliedsbeitrag**

Neben der Einmalzahlung werden monatliche Beiträge erhoben.

Diese gliedern sich unabhängig davon, ob niedergelassen oder angestellt, wie folgt:

- pro Kassensitz: 40 € im Monat
- ½ Kassensitz: 20 € im Monat

Die Beiträge werden jährlich eingezogen.  
Änderungen sind vorbehalten.