



WEITEREMPFEHLEN LOHNT SICH

**Mitglieder
werben Mitglieder!**



Ihre Empfehlung

Unterstützen Sie uns als Mitglied und empfehlen Sie noch **bis zum 30.04.2024** eine Mitgliedschaft im Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V.!

Je mehr Stimmen wir aus der Hausärzteschaft vereinen, desto effektiver vertreten wir Ihre berufständischen Interessen als Hausärztin oder Hausarzt.

Gemeinsam können wir mehr erreichen! Und das lohnt sich doppelt: Für jedes durch Sie neu geworbene Mitglied bedanken wir uns mit einem Amazon- oder Lehmanns-Gutschein in Höhe von 35 € bei Ihnen.



Mitgliedsbeiträge

Mitgliedsbeitrag
monatlich

30 €

angestellte
Ärztinnen und Ärzte

20 €

Beitragsfreie
Gruppen*

0 €

* Studentinnen und Studenten, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Ärztinnen und Ärzte im 1. Jahr der Niederlassung und Hausärztinnen und Hausärzte im Ruhestand



Und so einfach geht's

1. Beitrittserklärung auf der Rückseite gemeinsam mit dem zu werbenden Mitglied ausfüllen.
2. Gutschein auswählen.
3. Erklärung per Fax, Scan oder Brief an den Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V. senden - die Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite. Fertig!



Beitrittserklärung



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Niedersachsen

- per Fax an 0511 228 778-77
- per Scan an info@haevn.de
- per Brief an

Hausärztinnen- und Hausärzteverband
Niedersachsen e. V.
Berliner Allee 46
30175 Hannover



Online ausfüllen:
www.haevn.de/empfehlung

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den
Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V.**

ab _____

_____ Datum

Mitgliedsbeitrag: 30,00 € monatlich, angestellte Ärztinnen und Ärzte 20,00 € monatlich.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag jährlich per Lastschrift bis zum 01. März für das laufende Jahr eingezogen wird. Studentinnen und Studenten, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Ärztinnen und Ärzte im 1. Jahr der Niederlassung und Hausärztinnen und Hausärzte im Ruhestand führen wir beitragsfrei.

Titel, Name

Vorname

Geb.-Datum

Praxisadresse

Telefon

Telefax

E-Mail

Privatanschrift

Student/in

angestellte/r Ärztin/Arzt

Weiterbildungsassistent/in

Niedergelassene/r Ärztin/Arzt

seit

LANR

BSNR

Unterschrift und Stempel

Ich bin bereits Mitglied und habe hiermit ein neues Mitglied geworben.

Titel, Name

Vorname

Anschrift

LANR

Unterschrift und Stempel

Ich freue mich über folgendes Dankeschön (bitte ankreuzen):

35,00 € Gutschein für Fachliteratur von Lehmanns

35,00 € Gutschein von AMAZON