



## Änderungsmitteilung

### Rückantwort

per Fax:

**(+49)611/181 33 50**

Postanschrift  
 Berufsverband Deutscher Internisten e. V.  
 Mitgliederabteilung  
 Postfach 15 66  
 65005 Wiesbaden

Tel.: 0611/18133-19 oder -20  
 E-Mail: [info@bdi.de](mailto:info@bdi.de)  
 Internet: [www.bdi.de](http://www.bdi.de)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 Zusatz: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

### Meine neue Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_  
 Zusatz: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

### Informations-Service

Der Berufsverband Deutscher Internisten e. V., mit rund 25 000 Mitgliedern Europas größter fachärztlicher Verband, möchte Ihnen schneller und effektiver Informationen über aktuelle berufspolitische Themen zeitnah zukommen lassen. Wenn Sie daran Interesse haben, teilen Sie uns doch Ihre E-Mail-Adresse mit.

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Telefon privat: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
 Telefon privat: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_

### Führen wir Sie in der richtigen Beitragsgruppe? Haben Sie sich beruflich verändert? Dann bitte ankreuzen:

- Niedergelassener Arzt**  
200,- EUR  hausärztlich tätig
- Partner einer Gemeinschaftspraxis**  
150,- EUR (ohne Bezug der Zeitschrift DER INTERNIST)  fachärztlich tätig
- Name des Partners: \_\_\_\_\_
- Ass.-Arzt ohne Facharztanerkennung**  **Oberarzt/Ass.-Arzt mit Facharztanerkennung**  **Chefarzt, Ltd. Arzt**  
80,- EUR 150,- EUR 200,- EUR
- Mitglied im Ruhestand ab:**  
(Bitte informieren Sie mich über die Konditionen einer Altersmitgliedschaft)

Anzeige