

Das „Ärztenetz Kreis Ahrweiler e.V.“ ist eine Vereinigung von Ärzten und Ärztinnen im Bereich des Kreises Ahrweiler und versteht sich als regionale Vertretung der Ärzteschaft. Es ist am 13. März 2019 aus dem am 13. Mai 2004 gegründeten ‚Ärztenetz-Mittelahr e.V.‘ hervorgegangen.

Das Ziel dieses Netzes ist es, eine regionale Kooperationsstruktur aller Arztgruppen und Kliniken aufzubauen, um durch Förderung von Kommunikation, ärztliche Aus- und Weiterbildung, Kooperation und Kollegialität untereinander die vorhandenen Strukturen der ambulanten und stationären Medizin besser zu nutzen. Dadurch möchten wir trotz immer komplexer werdender Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen eine menschliche und qualitativ hochwertige Patientenversorgung in der Region sicherstellen. Dies soll durch gemeinsame Treffen, Veranstaltungen, Fortbildungen und Kooperationen erreicht werden. Des Weiteren soll die Organisation der Ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis Bad Neuenahr-Ahrweiler unterstützt werden.

Alle Mitglieder sollen so die Möglichkeit haben, auf die ständigen Veränderungen im Gesundheitswesen gemeinsam besser zu reagieren.

Ich erkläre mich bereit, die Satzung des „Ärztenetzes Kreis Ahrweiler e.V.“ zu achten, die kollektive Zusammenarbeit und die weiteren Interessen des Vereins nach Kräften zu fördern, mehrheitlich getroffene Entscheidungen mitzutragen und an der Durchsetzung der Ziele aktiv mitzuarbeiten.

Im Weiteren erkläre ich, dass ich die auf der Homepage des Ärztenetzes-Mittelahr e.V. hinterlegten Ausführungen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe und über meine Rechte gem. EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und über den Umfang der Erfassung und die Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch das Ärztenetz-Mittelahr e.V. umfassend und ausreichend informiert bin. Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und ggf. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten, dem aufgeführten Umfang entsprechend, einverstanden. Ausdrücklich bin ich mit der Veröffentlichung meiner Praxisdaten auf der Homepage des Vereins einverstanden.

Datum.....

Unterschrift.....

Einzugsermächtigung

Hiermit trete ich dem ‚Ärztenetz Kreis Ahrweiler e.V.‘ bei als

ordentliches Mitglied oder als **außerordentliches Mitglied** (bitte ankreuzen).

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für ordentliche Mitglieder 60,00 € pro Jahr, für außerordentliche Mitglieder 30,00 € pro Jahr und wird grundsätzlich nur per Lastschriftverfahren eingezogen.

Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum
Fachrichtung	Wohnort	Straße	Hausnummer
Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse	Homepage
IBAN(Bankleitzahl)	Kontonummer	BIC / Geldinstitut	
Ort	Datum	Unterschrift	