

Mitgliedsnummer (wird von der GPP eingetragen)



# MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Herzlichen Dank für Ihr Interesse, Mitglied in der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. zu werden. Bitte füllen Sie diesen Antrag mit allen Anlagen sorgfältig aus und senden Sie diesen unterschrieben zurück an:

Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V.  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an: [gpp@pneumologie.de](mailto:gpp@pneumologie.de)  
oder kontaktieren Sie uns telefonisch unter: +49-(0)30-293 64 096

Die gültige Satzung der GPP und viele weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite: [www.paediatische-pneumologie.eu](http://www.paediatische-pneumologie.eu)

## Bitte wählen Sie:

- Ich beantrage eine Mitgliedschaft in der GPP zum Jahresbeitrag von derzeit 100,- €. *Die Mitgliedschaft wird in den ersten beiden Kalenderjahren kostenfrei angeboten.*
- Ich beantrage eine Doppelmitgliedschaft in der GPP und der European Respiratory Society (ERS). Hierfür werden mir die GPP einen Jahresbeitrag von derzeit 100,- € und die ERS einen Jahresbeitrag von derzeit 30,- € in Rechnung stellen. *Der angegebene GPP-Mitgliedsbeitrag ist jeweils für ein Kalenderjahr in voller Höhe zu entrichten.*
- Ich bin bereits Mitglied der ERS und habe meinen Beitrag dort bis \_\_\_\_\_ entrichtet.

Meinem Antrag habe ich die folgenden ausgefüllten Formulare beigefügt:

- Persönliche Angaben
- Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Arbeitsgruppen der GPP
- Datenschutz-Erklärung
- SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragseinzug

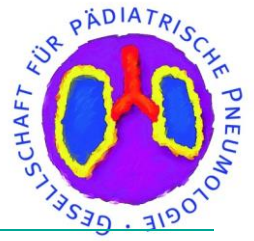
Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Herzlichen Dank! Wir werden Sie informieren, wenn wir Ihren Mitgliedschaftsantrag erhalten und bearbeitet haben.

Mitgliedsnummer (wird von der GPP eingetragen)



## PERSÖNLICHE ANGABEN:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Land: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_ E-Mail (privat): \_\_\_\_\_

## BERUFLICHE ANGABEN:

Institution/Klinik: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Berufliche Position/ Dienststellung: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Land: \_\_\_\_\_

Telefon (dienstl.): \_\_\_\_\_ Fax (dienstl.): \_\_\_\_\_

E-Mail (dienstl.): \_\_\_\_\_

EFN Nummer (siehe Barcode-Etikett der Ärztekammer): \_\_\_\_\_

## QUALIFIKATION: (bitte jeweils ankreuzen/ ergänzen)

- FÄ/ FA für Kinder- und Jugendmedizin
- FÄ/FA für Innere Medizin und Pneumologie
- FÄ/ FA für Innere Medizin
- FÄ/ FA für Lungen- und Bronchialheilkunde
- Andere FÄ/ anderer FA: \_\_\_\_\_
- Ärztin/ Arzt in Weiterbildung für: \_\_\_\_\_
- Nicht-ärztliches Mitglied, Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_
- Zusatzbezeichnung/ Schwerpunkt Kinder-Pneumologie
- Zusatzbezeichnung Allergologie

Weiterbildungsbefugnis Kinderpneumologie?  Nein  Ja ⇨ Umfang \_\_\_\_\_ Mo., Anzahl Weiterzubildende \_\_\_\_\_

Weiterbildungsbefugnis Allergologie?  Nein  Ja ⇨ Umfang \_\_\_\_\_ Mo., Anzahl Weiterzubildende \_\_\_\_\_

Weiterbildungsbefugnis Pneumologie?  Nein  Ja ⇨ Umfang \_\_\_\_\_ Mo., Anzahl Weiterzubildende \_\_\_\_\_

## Bitte wählen Sie Ihre bevorzugte Korrespondenzadresse:

- Privat
- Dienstlich



## MITGLIEDSCHAFT IN ARBEITSGRUPPEN

Ein wichtiger Teil der wissenschaftlichen GPP-Arbeit findet in **Arbeitsgruppen** statt, welche zu verschiedenen Themen der pädiatrischen Pneumologie aktiv sind. Die Arbeitsgruppen unterhalten einen engen wissenschaftlichen Austausch und treffen sich mindestens einmal jährlich im Rahmen der Jahrestagung. Wesentliche Aufgaben der Arbeitsgruppen sind die Formulierung von Empfehlungen und Positionspapieren, die Mitarbeit bei der Entwicklung von Leitlinien, die Förderung vernetzter Forschung und die programmatische Vorbereitung der Jahrestagung. Aus der Mitte der Arbeitsgruppen-Mitglieder werden eine Sprecherin/ ein Sprecher und eine Stellvertreterin/ ein Stellvertreter gewählt, deren Amtszeit 3 Jahre parallel zum GPP-Vorstand beträgt. Die Sprecherinnen/ Sprecher sind für die Leitung der Arbeitsgruppen-Treffen, das Führen von Protokollen und Mitgliederlisten sowie die Kommunikation innerhalb der Arbeitsgruppe und mit dem GPP-Vorstand verantwortlich.

Wir möchten Sie um die Auswahl derjenigen Arbeitsgruppe bitten, die Ihren Interessen-Schwerpunkt am besten abbildet. In dieser Arbeitsgruppe nehmen Sie an der Sprecherwahl teil und können selbst zur Sprecherin/ zum Sprecher gewählt werden (linke Spalte). Darüber hinaus können Sie als Mitglied in bis zu zwei weiteren Arbeitsgruppen mitarbeiten und die Sprecher wählen (rechte Spalte).

### **Primäre Arbeitsgruppe mit aktivem und passivem Wahlrecht:**

(bitte nur eine Arbeitsgruppe wählen)

- Asthma
- CF
- Dysfunktionelle respiratorische Symptome
- Experimentelle Pneumologie
- Infektiologie und Tuberkulose
- Kinderbronchoskopie
- Lungenfunktion
- Patientenschulung und Rehabilitation
- PCD
- Seltene Lungenerkrankungen
- Chronisch respiratorische Insuffizienz

### **Zusätzliche Mitarbeit in folgender Arbeitsgruppe mit aktivem Wahlrecht:**

(bitte max. zwei Arbeitsgruppen wählen)

- Asthma
- CF
- Dysfunktionelle respiratorische Symptome
- Experimentelle Pneumologie
- Infektiologie und Tuberkulose
- Kinderbronchoskopie
- Lungenfunktion
- Patientenschulung und Rehabilitation
- PCD
- Seltene Lungenerkrankungen
- Chronisch respiratorische Insuffizienz

Unabhängig von den wissenschaftlichen Arbeitsgruppen werden Mitglieder bis zu ihrem 40. Geburtstag Jahren als Mitglied in der AG YoungGPP geführt.

Mitgliedsnummer (wird von der GPP eingetragen)



# SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

## Zustimmung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge per Lastschrift

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 8100000001453414

**Mandatsreferenz ist die GPP Mitgliedsnummer** (wird von der Geschäftsstelle eingetragen)

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem unten bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

BIC/SWIFT (8 oder 11 Stellen)

IBAN

Ort

Unterschrift

Datum

Bitte beachten Sie, dass der Einzug per SEPA-Lastschriftmandat nur im SEPA-Raum möglich ist. Für den Einzug von Schweizer Konten bitten wir Sie, vorab zu klären, ob Ihre Bank am SEPA-Lastschriftverfahren teilnimmt. Bei Konten außerhalb des SEPA-Raums bitten wir Sie, Ihren Jahresbeitrag per Überweisung zu begleichen.



# DATENSCHUTZERKLÄRUNG

## Verwendung personenbezogener Daten und Widerspruchsrecht

Nach der am 25.05.2018 in Kraft getretenen EU-Datenschutzverordnung und der deutschen „Datenschutz-Grundverordnung“ (DSGVO) sind wir verpflichtet, den Umgang mit Personen-bezogenen Daten offenzulegen. Bitte beachten Sie dazu auch die Hinweise und weiteren Informationen auf der Internetseite der GPP.

Die GPP ist ein eingetragener Verein mit anerkannter Gemeinnützigkeit, Satzungs-gemäß umfasst der Vereinszweck unter anderem die Förderung der Forschung und der Verbreitung neuer Erkenntnisse auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemorgane im Kindes- und Jugendalter. Die GPP setzt sich für eine wissenschaftlich fundierte, Wohnort-nahe pädiatrisch-pneumologische Versorgung ein und unterstützt die Fortbildung von ÄrztInnen und medizinischen Assistenzberufen in diesem Gebiet. Dieser Zweck wird insbesondere durch die Abhaltung wissenschaftlicher Tagungen verwirklicht.

Die von den Mitgliedern zur Verfügung stellen Personen-bezogenen Daten (z.B. Name, E-Mail-Adresse, AG-Zugehörigkeit) werden von der GPP gespeichert und soweit verarbeitet und genutzt, wie es zur Erfüllung des Vereinszwecks und zur Mitglieder-Betreuung erforderlich und sinnvoll ist.

Die Kontaktdaten der Mitglieder werden vor allem verwendet, um Ihnen per Rund-Mail Veranstaltungshinweise, Informationen zu Stellenausschreibungen, Forschungs- und Nachwuchsförderung und anderen aktuellen Themen in der pädiatrischen Pneumologie zu geben. Dies basiert auf dem „berechtigten Interesse“ (gemäß den in Art. 6 Abs. 1 und 4 enthaltenen Bestimmungen der DSGVO) der GPP an Vereins-interner Kommunikation.

Darüber hinaus können Mitgliederdaten an Vorstandsmitglieder, Arbeitsgruppensprecher, kooperierende Fachgesellschaften sowie die von der GPP beauftragten Dienstleister für die Organisation der Jahrestagung zur Verwirklichung der satzungsgemäßen Aufgaben der GPP ausgehändigt werden. Eine weitergehende Mitteilung an Dritte, insbesondere an privatwirtschaftliche Unternehmen, ist weder vorgesehen noch zulässig.

Die Kenntnis persönlicher Daten ist außerdem zum Einzug des Mitgliedsbeitrags erforderlich.

Der vorbeschriebenen Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie insgesamt oder für einzelne Maßnahmen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft **widersprechen** und hierfür die Kontaktdaten der GPP-Geschäftsstelle nutzen. Nachteile ergeben sich durch einen Widerspruch nur insoweit, als dass der mit der jeweiligen Datenverwendung verfolgte Zweck sodann nicht mehr erreicht werden kann.

Vielen Dank!

### Einwilligung in die Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten für besondere Zwecke

Für die oben beschriebenen Zwecke verwendet die GPP Ihre personenbezogenen Daten nur, sofern Sie hierzu durch nachfolgende Angaben und Unterschrift freiwillig eine Einwilligung erteilen.

Sie können eine erteilte Einwilligung insgesamt oder hinsichtlich einzelner Maßnahmen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (per E-Mail an [gpp@pneumologie.de](mailto:gpp@pneumologie.de)). Die GPP stellt Ihnen ausgewählte Informationen zu aktuellen Themen in der pädiatrischen Pneumologie als E-Mail zur Verfügung.

Ich willige ein, dass die Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. meine Personen-bezogenen Daten speichert, verarbeitet und die von mir angegebene E-Mail-Adresse zur Korrespondenz zu dem vorgenannten Zweck verwendet.

---

Ort, Datum, Unterschrift