Antrag senden an:

Deutsch-Baltische Ärztegesellschaft e.V.

Joseph-Schumpeter-Allee 33

53227 Bonn

oder per E-Mail: info@dbae.eu



Antrag auf Aufnahme in die Deutsch-Baltische Ärztegesellschaft e.V.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hie	rdurch bitte ich um Aufnahme in die	
Deu	ıtsch-Baltische Ärztegesellschaft e. V.	
als	(Zutreffendes bitte ankreuzen)	
	ordentliches (ärztliches) Mitglied mit abgeschlossener Weiterbildung (Jahresbeitrag € 70,-)	
	ordentliches (ärztliches) Mitglied in Weiterbildung (Jahresbeitrag € 35,-)	
	förderndes Mitglied (Jahresbeitrag mind. € 70,-)	
	korporatives Mitglied (Jahresbeitrag €)	
	Juniormitglied (beitragsfrei, da noch Studierende/r der Medizin und jünger als 30 Jahre; bitte Nachweis beifügen)	
Tite	l:	Name:
Vorname:		Geburtsdatum:
Straße/Nr.:		PLZ/Ort:
Telefon-Nr.: E-N		E-Mail:
Datum:		Unterschrift/Stempel
betr		rauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und - ierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: il-Adresse.
	Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch die Deutsch-Baltische Ärztegesellschaft e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefon-Nr. und E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.	
	Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Fotos auf der Homepage des Vereins veröffentlicht. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos widersprechen kann. In diesem Fall wird die Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Foto	

werden dann unverzüglich entfernt.