
Titel / Name

Geburtsdatum

Privatanschrift (wird benötigt)

Firmenanschrift

Telefon

Fax

E-Mail

Homepage

Postzustellung erwünscht an: Privatanschrift Firmenanschrift

Angabe der Gebiets-/Zusatzbezeichnungen:

Gebietsbezeichnung: _____

Zusatzbezeichnung: _____

In Weiterbildung Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin bis voraussichtlich: _____

Tätigkeitsart: hauptberuflich nebenberuflich

angestellt freiberuflich/selbstständig

Gemäß § 8 „Datenschutz“ der VDBW Satzung erhebt, verarbeitet und nutzt der Verband von seinen Mitgliedern folgende persönliche Daten: Name, Vorname, Titel, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon, Fax und E-Mail-Adresse sowie verbandsbezogene Daten (Eintritt, Ehrungen, Teilnahme an Veranstaltungen). Diese Daten werden mittels EDV gespeichert und ausschließlich für die Mitgliederverwaltung genutzt. Durch die Mitgliedschaft und die Anerkennung dieser Satzung stimmen Sie dieser Nutzung zu.

Der Verband begrüßt im Mitgliedermagazin „VDBWaktuell“ die Neumitglieder unter Nennung von Titel, Name, Vorname und Ort.

Ich stimme zu Ich stimme nicht zu

Bemerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Der Jahresbeitrag wird gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung erhoben.