

\_\_\_\_\_  
Titel / Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Privatanschrift (wird benötigt)

\_\_\_\_\_  
Firmenanschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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

\_\_\_\_\_  
Homepage

Postzustellung erwünscht an:  Privatanschrift  Firmenanschrift

### Betriebs-/Arbeitsmedizinische Tätigkeit

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.