



Osteoporosenetz-Nordhessen e. V.
Herkulesstraße 34
34119 Kassel
T (0561) 1002 - 14 10
F (0561) 1002 - 1405
info@osteoporosenetz-nordhessen.de

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in das Osteoporosenetz-Nordhessen e.V., Sitz Kassel. Die Satzung des Osteoporosenetz habe ich gelesen und erkenne sie an. Mir ist bekannt, dass das Osteoporosenetz-Nordhessen e.V. im Rahmen der Aufnahme, die dafür und für die Durchführung der Mitgliedschaft erforderlichen personenbezogenen Daten erheben darf.

Art der Mitgliedschaft (siehe Satzung)

- ordentliches Mitglied (FA- oder FK-Nachweis, Jahresbeitrag: 50,00 €)
- assoziiertes Mitglied (ohne FA-, Jahresbeitrag: 30,00 €)
- Fördermitglied (Gruppe, Firma, jur. Person, Jahresbeitrag € 500,00€ p.a.)
-
- Herr Frau Div.

Titel -----

Vorname -----

Nachname -----

Geburtsdatum -----

Art der Institution

- Klinik
- Praxis
- andere Institution

Tätigkeit -----

Anschrift der Institution (Klinik/Praxis) – Bitte genaue postalische Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung (nur niedergel. Ärzte) -----

Landesärztekammer ----- Facharztbezeichnung -----

Telefon (dienstlich)----- Telefax (dienstlich) -----

Telefon (privat)----- Mobil-Fon-----

E-Mail -----

Mir ist bekannt, dass die Angabe meiner Telefonnummer und/oder der E-Mailadresse für die Zwecke meiner Aufnahme und der Durchführung der Mitgliedschaft nicht erforderlich ist.

Geschäftsführender
Vorstand:

1. Vorsitzender
Dr.med. Rauf Ahmadian

2. Vorsitzender
Prof. Dr. Manfred Fischer

3.Vorsitzender
Dr. Thomas Schatz



Osteoporosenetz-Nordhessen e. V.
Herkulesstraße 34
34119 Kassel
T (0561) 1002 - 14 10
F (0561) 1002 - 1405
info@osteoporosenetz-nordhessen.de

Mit der Angabe dieser personenbezogenen Daten willige ich zum Zwecke der Kontaktaufnahme und der Informationsübermittlung durch das Osteoporosenetz im Zusammenhang mit Vereinsangelegenheiten ein. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit formlos widerrufen kann.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Osteoporosenetz-Nordhessen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Osteoporosenetz-Nordhessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Geldinstitut:

IBAN:

Konto von Osteoporosenetz Nordhessen e. V. bei jährliche Überweisung

Geldinstitut: Ärzte Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE 12300606010021182996

Das Osteoporosenetz-Nordhessen e.V. erhebt und speichert die angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitglieds- und Beitragsverwaltung. Dies stellt nach Datenschutzgrundverordnung DSGVO ein berechtigtes Interesse im Sinne von Art. 6 Abs.1 lit. b) und f) dar. Die Speicherung erfolgt für die Dauer der Mitgliedschaft und wird nach deren Beendigung automatisch gelöscht.

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, können Sie sich an den Datenschutzverantwortlichen Dr. Rauf Ahmadian (1. Vorsitzender) unter info@osteoporosenetz-nordhessen.de wenden.

Im Übrigen weisen wir auf die Datenschutzerklärung des Osteoporosenetz-Nordhessen e.V. hin. Sie können diese Datenschutzerklärung und die Satzung auf unserer Homepage einsehen:

www.osteoporosenetz-nordhessen.de

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftsführender
Vorstand:

1. Vorsitzender
Dr.med. Rauf Ahmadian

2. Vorsitzender
Prof. Dr. Manfred Fischer

3.Vorsitzender
Dr. Thomas Schatz