

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte ausgefüllt an die Geschäftsstelle senden. Fax (+49)0241-8082101

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Gesellschaft für Klinische Anatomie e.V.

Titel/ Vorname/ Nachname:

Privatanschrift	Praxis- oder Klinikanschrift
Straße/ Hausnummer:	Straße/ Hausnummer:
PLZ-Ort:	PLZ-Ort:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Mobilnummer:	Faxnummer:
E-Mail:	E-Mail:

Den Jahresbeitrag von 80,00 € für das laufende Jahr überweise ich nach Erhalt der Aufnahmebestätigung auf das Konto der Gesellschaft für klinische Anatomie. Die folgenden Jahresbeiträge überweise ich bis zum 31.03. des jeweiligen Jahres.

Datum, Ort, Unterschrift

Datenschutzerklärung

Ich willige hiermit ein, dass von der Gesellschaft für klinische Anatomie meine personenbezogenen Daten für Verarbeitungsvorgänge (im Sinne des Art. 6 Abs. 1 lit. (a – f) EU-Datenschutzverordnung (DSGVO als Rechtsgrundlage) genutzt werden dürfen.

Die Datenschutzverordnung finden Sie unter dem Link: <https://dsgvo-gesetz.de/art-6-dsgvo/>

Ort/Datum/Unterschrift: _____