

Mitgliedsantrag

Bitte direkt in die gelben Felder tippen. Das Formular lässt sich am Bildschirm ausfüllen.

Name / Titel	
Vorname	
Geburtsdatum	
Privatanschrift	
Krankenhausanschrift	
email-Adresse	
Telefonnummer	
Qualifikation	
Kurzes aktuelles Tätigkeitsprofil	

Bitte auch Seite 2 ausfüllen (Einwilligung und Unterschrift).

Mitgliedsantrag: Einwilligung und Unterschrift

Datenschutzhinweis: Verantwortlich ist der Interessenverband der Unfallchirurgen Sachsen-Anhalt e.V., Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle. Wir verarbeiten die Angaben aus diesem Antrag, um über die Aufnahme zu entscheiden und die Mitgliedschaft zu verwalten (Einladungen, Beiträge, Vereinskommunikation). Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Die Daten erhalten nur Vorstand und Geschäftsführung. Nach Ende der Mitgliedschaft löschen wir sie, soweit keine Aufbewahrungspflichten bestehen. Weitere Informationen und Ihre Rechte finden Sie in der Datenschutzerklärung auf www.ivu-sachsen-anhalt.de.

- ☐ Ich beantrage die Aufnahme in den IVU und bin mit der Verarbeitung meiner Angaben wie oben beschrieben einverstanden. (erforderlich)
- ☐ Ich bin einverstanden, dass Name, Klinik und dienstliche E-Mail-Adresse in der Mitgliederliste auf www.ivu-sachsen-anhalt.de veröffentlicht werden. (freiwillig, jederzeit per E-Mail widerrufbar)

Ort, Datum

Unterschrift (bei Versand per E-Mail: Name eintippen)

So senden Sie den Antrag: Formular ausfüllen und speichern, dann als Anhang per E-Mail an robert.rotter@klinikum-dessau.de schicken. Im Adobe Acrobat Reader können Sie auch den Knopf unten verwenden, er öffnet Ihr Mailprogramm mit dem ausgefüllten Antrag im Anhang. Alternativ ausdrucken, unterschreiben und eingescannt senden. Über die Aufnahme entscheidet laut Satzung der Vorstand.

Antrag per E-Mail senden