

AIOD Deutschland e.V.
Sekretariat
Postfach 210 135
45065 Essen

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als **ordentliches Mitglied**. Mein wissenschaftlicher Werdegang ist beigefügt. Die Satzung sowie das Beiblatt zur Mitgliedschaft der AIOD Deutschland erkenne ich hiermit an.

Personalien des Antragstellers:

Name : _____

Vorname : _____

Titel : _____

geboren am: _____

in : _____

Straße (priv.) _____

PLZ/Ort (priv.) _____

Email: _____

Funktion : Chefarzt Ltd. OA OA Assistenzarzt

Fachgebiet : Unfallchirurgie Orthopädie Sonstiges _____

Dienstanschrift mit Tel. Nr. und Email Adresse

Mitgliedschaften in anderen wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsorganisationen, medizinisch-wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaften oder technischen Komitees

Welche : _____

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich den u. g. Hinweisen zum Datenschutz zu.

Für mich haben sich folgende ordentliche Mitglieder als Bürgen erklärt:

Erklärung der Bürgen:

Herr/Frau _____

ist mir persönlich bekannt. Ich übernehme hiermit die Bürgschaft und empfehle der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Dynamische Osteosynthese e.V. seine/ihre Aufnahme als Mitglied:

(Titel, Vorname, Name)

(Titel, Vorname, Name)

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift

Ordentliche Mitglieder entrichten einen Jahresbeitrag i. H. v. 80,00 Euro.

Der Beitrag wird zur Jahresmitte eingezogen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des auf die positive Entscheidung des Vorstands über den Aufnahmeantrag folgenden Monats.

Datenschutzhinweise:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien z. B. in unserer Vereinssoftware SEWOBE gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummern, Email-Adressen und Kontodaten.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

Zahlungsempfänger

AIOD Deutschland e. V.
Postfach 210135
45065 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37ZZZ00001508041

Das Lastschriftmandat wird durch Ihre Mandatsreferenz und die AIOD-Gläubiger-Identifikationsnummer gekennzeichnet.

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Ich ermächtige den AIOD Deutschland e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AIOD e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Kontoinhaber
_____ Straße und Hausnummer
_____ Postleitzahl und Ort
_____ | _____ Kreditinstitut (Name und BIC)
DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ |__ IBAN

_____ Datum, Ort und Unterschrift

FAX: 0201-4260240

MAIL: info@aiod-ev.de