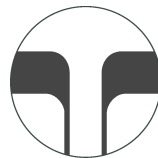


Aufnahmeantrag BDNC

Bitte in Druckschrift ausfüllen und per Post oder eingescannt per E-Mail senden.
Diesem Antrag sind folgende Unterlagen als Anlage beizufügen:

1. Kopie Anerkennung als Arzt/Ärztin für Neurochirurgie
2. Nachweis hauptamtlicher Tätigkeit als Neurochirurg/-in
(bspw. Praxiszulassung, Tätigkeitsnachweis der Personalabteilung)
3. kurz gefasster Lebenslauf mit Darstellung des Ausbildungsganges



BDNC

Berufsverband
Deutsche Neurochirurgie e.V.

Kontakt:
BDNC - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement und
Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
Telefon: +49 (0)3641 31 16-465
Telefax: +49 (0)3641 31 16-240
E-Mail: gs@bdnc.de
Internet: www.bdnc.de

Die Angabe einer **gültigen E-Mail-Adresse** ist für die Bearbeitung des Antrags erforderlich!

Persönliche Angaben

Anrede (m/w/d)

Akademischer Grad

Staatsexamen am

Vorname

Approbation am

Nachname

Promotion am

Geburtsdatum

Facharztanerkennung am

Tätigkeit/Funktion

- Chefarzt/Chefärztin | Arzt/Ärztin mit Abteilungsleitung
- Oberarzt/Oberärztin
- Facharzt/Fachärztin für Neurochirurgie in Niederlassung/MVZ
- Facharzt/Fachärztin für Neurochirurgie (nicht niedergelassen)
- Arzt/Ärztin in Weiterbildung
- Ruhestand
- Ordinarius/Ordinaria

Dienstliche Daten: Anschrift/Kommunikation

Einrichtung/Universität/Klinik

Abteilung

Straße/Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Telefax

Private Daten: Anschrift/Kommunikation

Straße/ Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

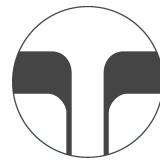
Telefax

Kommunikationswunsch

bevorzugte Kontaktaufnahme

dienstlich

privat



Persönliche Angaben (Wdhl. für Zuordnung)

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Beantragung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Berufsverband Deutsche Neurochirurgie e.V. (BDNC).
Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen:

- ordentliche Mitgliedschaft (Ärzte/Ärztinnen für Neurochirurgie, Jahresbeitrag 390 €)
- ordentliche Mitgliedschaft (Ärzte/Ärztinnen für Neurochirurgie, Oberarzt/Oberärztinnen - im 1. Mitgliedsjahr beitragsfrei)
- ordentliche Mitgliedschaft (Ärzte/Ärztinnen in Facharztweiterbildung zum/zur Arzt/Ärztin für Neurochirurgie, Jahresbeitrag 50 €)

Zahlung des Mitgliedsbeitrags

- Überweisung
- SEPA-Lastschrift-Mandat

Bei Auswahl von SEPA-Lastschrift-Mandat erhalten Sie, mit Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft, ein Formular zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Mitgliederverzeichnis auf der Homepage des BDNC veröffentlicht werden:

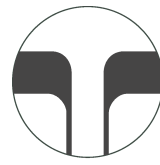
- Ja (Titel, Name, Bundesland)
- Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung.

Nach Bestätigung der Mitgliedschaft erhalten Sie Zugangsdaten zum geschützten Mitgliederbereich. Dort können Sie Ihre Visitenkarte selbständig anpassen.

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass nach meiner Aufnahme in den BDNC meine gewünschten Daten wie nachfolgend beschrieben genutzt werden:
Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele wie z.B. Beitragserhebung, Zugangseinrichtung zum Mitgliederbereich, zur Veröffentlichung im passwortgeschützten internen Mitgliederbereich auf der Homepage des BDNC: www.bdnc.de oder für den Versand von Informationsmaterial, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, werden wir Sie, soweit möglich, elektronisch anschreiben. Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an Kooperationspartner weiter, zum Beispiel zur Organisation der jährlichen BDNC-Mitgliederversammlung durch die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH. Dabei werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Eine darüber hinausgehende Weitergabe an Dritte für Werbezwecke findet nicht statt. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben, soweit sie nicht für Abrechnungszwecke erforderlich sind, können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber des Berufsverbands Deutsche Neurochirurgie e.V. unter den angegebenen Kontaktdaten bzw. gs@bdnc.de widerrufen.

Ort/Datum der Antragstellung _____ Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin _____



BDNC

Berufsverband
Deutsche Neurochirurgie e.V.

BDNC - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena