

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied
in den Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (DDG)

Name und Vorname, Titel

Geburtsdatum

Anschrift

Berufsgruppe (bei Ärzten mit Angabe der Fachrichtung)

Klinik/Praxis/Institution

E-Mail-Adresse

Telefon

Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit den Inhalten des Arbeitskreises einverstanden. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten für das Mitgliederregister sowie der Nennung meines Namens und meiner Berufsgruppe/Fachrichtung auf der Homepage des Arbeitskreises einverstanden. Meine Mitgliedschaft ist kostenfrei. Sie kann durch mich jederzeit widerrufen werden.

- Ich möchte zukünftig einen Newsletter per E-Mail erhalten, um über die Aktivitäten des Arbeitskreises informiert zu werden.
- Ich möchte in die WhatsApp Newsletter-Gruppe aufgenommen werden, um über die Aktivitäten des Arbeitskreises zeitnah informiert zu werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Meine Mobilfunknummer lautet: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte füllen Sie den Mitgliedsantrag komplett aus und senden ihn per E-Mail an: office@akdermaplastik.de