

Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V.

Geschäftsstelle: Mauerbergstr. 72 http://www.fkt.de
76534 Baden-Baden E-Mail: fkt@fkt.de
Telefon 0 72 23 / 95 88 10 Telefax 0 72 23 / 95 88 12



Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Fachvereinigung Krankenhaustechnik (FKT) e. V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt (siehe 2. Seite bzw. Rückseite*).

Mitgliedsnummer

Antragsteller

Anrede/Titel Geb. am
Zuname Vorname

Privatanschrift

Arbeitgeberanschrift

Street address and employer address fields for private and employer correspondence.

Berufsfachgruppe/Dienststellung:

- Checkboxes for various professional groups: Betriebs-Technik, Sicherheitstechnik, Medizintechnik, Biomedizin, Umwelt / Hygiene, Technischer Leiter, Sonstiges.

Schriftverkehr und Zeitschriftversand an: Rechnung an: Arbeitbergeranschrift, Privatanschrift

Mitgliedsart:

(Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen)

- Checkboxes for membership types: Ordentliches Mitglied, Doppelmitgliedschaft, Außerordentliches Mitglied, Studenten bis voraussichtlich, Förderndes Mitglied.

Die FKT gewährt Beitragsnachlässe, falls mehrere Mitglieder beim gleichen Arbeitgeber/Firma (bei ordentlichen Mitgliedern innerhalb der gleichen Regionalgruppe) beschäftigt sind.

Antrag auf Sammelmitgliedschaft:

Folgende FKT-Mitglieder sind ebenfalls bei meinem Arbeitgeber/Firma angestellt:

Table with 3 columns: Name, Vorname, Mitgl.-Nr. for listing additional members.

Die aktuellen Beitragssätze und Aufnahmegebühren entnehmen Sie bitte der umseitigen Aufstellung.

- Checkboxes for contribution options: Für das laufende Jahr der Aufnahme beantrage ich Beitragsfreiheit unter Verzicht auf das kostenlose Abonnement des Vereinsorgans „kma“.

Für die Aufnahme einer Mitgliedschaft ist die Kenntnisnahme des Datenschutzes rückseitig notwendig.

Datum, (Unterschrift Neumitglied) (Name in Blockbuchstaben)

Zahlungsart:

Bitte entlasten Sie unsere Geschäftsstelle und gestatten Sie das Lastschriftverfahren!

(Bitte Zahlungsart ankreuzen)

- Checkboxes for payment methods: Zahlung nach Rechnungseingang auf das angegebene Konto, Lastschriftverfahren.

Kontoinhaber

Bankinstitut: Bankleitzahl:

Konto: Ort, Datum:

Datum, (Unterschrift Lastschrift) (Name in Blockbuchstaben)

BITTE ZURÜCKSENDEN AN :

**FACHVEREINIGUNG
KRANKENHAUSTECHNIK e. V.
Geschäftsstelle
Mauerbergstr. 72**

76534 BADEN-BADEN

**BEITRAGSSÄTZE UND AUFNAHMEGEBÜHREN
STAND : 10/01**

Mitgliedsart:

Ordentliches Mitglied (Leitende Mitarbeiter aus technischen Abt. in Krankenhäusern u. gleichartigen Einrichtungen)	€/Jahr:	120,00
Bei Sammelmitgliedschaft jeweils	€/Jahr::	100,00
Im Ruhestand	€/Jahr:	53,00
Doppelmitgliedschaft <input type="checkbox"/> FBMT <input type="checkbox"/> WGKT	€/Jahr:	93,00
Außerordentliches Mitglied (Natürliche Personen von Behörden, Verbänden, Vereinen)	€/Jahr:	60,00
Studenten	€/Jahr:	53,00
Aufnahmegebühr (bei ordentlicher/außerordentlicher Mitgliedschaft, Studenten)	€/Jahr:	5,00
Förderndes Mitglied (Nat. Pers. u. jur. Pers. die jedoch durch eine nat. Pers. vertreten sein müssen, die den Berufsstand der Fachvereinigung fördern)	€/Jahr:	400,00
Bei Sammelmitgliedschaft bis 8 Ansprech-Partner jeweils	€/Jahr:	200,00
Bei Sammelmitgliedschaft über 8 Ansprech-Partner jeweils	€/Jahr:	160,00
Aufnahmegebühr (bei Sammelmitgliedschaft einmalig)	€/Jahr:	50,00

Mein Beitritt erfolgt auf Empfehlung von _____ (Vor- und Zuname,
Mitgliedsnummer)

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit: _____ (wird von der FKT-Geschäftsstelle ausgefüllt)

Hinweise zum Datenschutz

I) Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Titel, Vor- und Nachname, Arbeitgeberadresse mit Namen, Straße, PLZ und Ort) sowie falls angegeben die private Anschrift mit E-Mail Adresse an den für mich zuständigen Regionalgruppenleiter weitergeleitet werden.

ja nein

II) Ich bin damit einverstanden, dass mein Eintritt in die FKT mit Name, PLZ und Einrichtung in den Mitgliedernachrichten veröffentlicht wird

ja nein

III) Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Titel, Vor- und Nachname, Arbeitgeber-Adresse mit Namen, Straße, PLZ und Ort) sowie falls angegeben die private Anschrift mit E-Mail Adresse an Fördernde Mitglieder und während Kongressen & Messen an die Teilnehmer der Veranstaltung oder Aussteller weitergeleitet werden.

ja nein

Datum, (Unterschrift Neumitglied)

(Name in Blockbuchstaben)