

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.

Änderungsantrag

Hiermit möchte ich folgende Änderungen der Fachvereinigung Krankenhaustechnik mitteilen:

Mitgliedsnummer _____

Antragsteller

Anrede/Titel _____ / _____ Geb. am _____

Zuname _____ Vorname _____

Privatanschrift

Arbeitgeberanschrift

Arbeitgeber _____

Straße _____

PLZ - Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Berufsfachgruppe/Dienststellung:

- Betriebs-Technik Sicherheitstechnik Medizintechnik Biomedizin
 Umwelt / Hygiene Technischer Leiter Sonstiges

Schriftverkehr und Zeitschriftversand an: Arbeitgeberanschrift Privatanschrift
Rechnung an: Arbeitgeberanschrift Privatanschrift

Mitgliedsart:

(Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied**
(Leitende Mitarbeiter aus technischen Abt. in Krankenhäusern und gleichartigen Einrichtungen)
- Doppelmitgliedschaft** FBMT WGKT
- Außerordentliches Mitglied**
(Natürliche Personen von Behörden, Verbänden, Vereinen)
- Studenten bis voraussichtlich:** _____
- Förderndes Mitglied**
(Nat. Pers. u. jur. Pers. die jedoch durch eine nat. Pers. vertreten sein müssen, die den Berufsstand der Fachvereinigung fördern)

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:

Name	Vorname	Mitgl.-Nr.:

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

- Für das laufende Jahr der Aufnahme beantrage ich Beitragsfreiheit unter Verzicht auf das kostenlose Abonnement des Vereinsorgans „kma“ (Das Gesundheitswirtschaftsmagazin).
(gilt nur bei Aufnahme ab Oktober des laufenden Jahres)

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)

- Zahlung nach Rechnungseingang auf das angegebene Konto
 Lastschriftverfahren

Kontoinhaber _____

Bankinstitut: _____ Bankleitzahl: _____

Konto: _____ Ort, Datum: _____

Datum, (Unterschrift Neumitglied)

(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	€/Jahr:	120,00
(Leitende Mitarbeiter aus technischen Abt. in Krankenhäusern u. gleichartigen Einrichtungen)		
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	€/Jahr:	60,00
(Natürliche Personen von Behörden, Verbänden, Vereinen)		
Studenten	€/Jahr:	53,00
Aufnahmegebühr	€/Jahr:	5,00
(bei ordentlicher/außerordentlicher Mitgliedschaft, Studenten)		
Förderndes Mitglied	€/Jahr:	400,00
(Nat. Pers. u. jur. Pers, die jedoch durch eine nat. Pers. vertreten sein müssen, die den Berufsstand der Fachvereinigung fördern)		
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)