

Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V.

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Fachvereinigung Krankenhaustechnik (FKT) e. V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Mitgliedsnummer _____ (wird von der Geschäftsstelle vergeben)

Antragsteller

Anrede/Titel _____

Geb. am _____

Zuname _____

Vorname _____

Postadresse

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/Fax/E-Mail _____

Schule/Universität

Berufsfachgruppe/Dienststellung:

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

Mitgliedsart

(Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen)

- | | | |
|--|------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied (Leitende Mitarbeiter aus technischen Abteilungen in Krankenhäusern und gleichartigen Einrichtungen) im Ruhestand Doppelmitgliedschaft <input type="checkbox"/> FBMT <input type="checkbox"/> WGKT | €/Jahr | 120,00 |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied (Natürliche Personen von Behörden, Verbänden, Vereinen) | €/Jahr | 60,00 |
| <input type="checkbox"/> Studenten (Immatrikulationsbescheinigung beilegen) | €/Jahr | 0,00 |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied (Nat. Pers. u. jur. Pers. die jedoch durch eine nat. Pers. vertreten sein müssen, die den Berufsstand der Fachvereinigung fördern) Bei Sammelmitgliedschaft bis 8 Mitglieder jeweils Bei Sammelmitgliedschaft ab 9 Mitglieder jeweils | €/Jahr €/Jahr | 400,00 200,00 160,00 |

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

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

Hinweise zum Datenschutz

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

ja

nein

Datum, (Unterschrift Neumitglied)

(Name in Blockbuchstaben)

Anschrift:
Geschäftsstelle
Hermann-Löns-Str. 31
53919 Weilerswist
Germany

Kontakt:
Telefon +49 2254 8347 880
Telefax +49 2254 8347 888
www.fkt.de
E-Mail: fkt@fkt.de

Antrag bitte an
buchhaltung@fkt.de senden.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V. (FKT), Hermann-Löns-Str. 31, 53919 Weilerswist, Deutschland meinen Titel, Namen, Geburtsdatum, Postanschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Faxnummer, Berufsfachgruppe/Dienststellung, Arbeitgeber mit Anschrift, Art meiner Mitgliedschaft, Kontoverbindung (IBAN) zum Zwecke der Verwaltung der Mitgliedschaft einschließlich der Zusendung von Informationsmaterial oder des FKT-Newsletters erhebt, nutzt und verarbeitet und zu diesem Zweck an einen externen Dienstleister (Auftragsverarbeiter) übermittelt.

JA NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir erhobenen Daten sowie Fotografien oder Videoaufnahmen in den Mitgliedernachrichten oder auf der Homepage der FKT unter www.fkt.de zum Zwecke der Berichterstattung veröffentlicht werden.

JA NEIN

Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die von mir erhobenen Daten an andere Fördermitglieder und während Kongressen oder Messen auch an die jeweiligen Teilnehmer oder Aussteller übermittelt werden.

JA NEIN

Ebenso bin ich mit der Zusendung eines FKT-Newsletters sowie von Informationsmaterial über Veranstaltungen der FKT oder Dritter einverstanden.

JA NEIN

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO) erhoben, verarbeitet, genutzt, übermittelt. Nach Beendigung meiner Mitgliedschaft werden die erhobenen Daten wieder gelöscht.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich habe jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, welche personenbezogenen Daten von mir gespeichert werden und ggf. deren Korrektur, Löschung oder Sperrung zu verlangen. Hierfür steht als verantwortlicher Ansprechpartner ... (bitte Namen eintragen) ... zur Verfügung.

Erfolgt die Verarbeitung meiner Daten rechtswidrig, so kann ich mich hierüber bei der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren.

Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: Fachvereinigung Krankenhaustechnik e. V., Hermann-Löns-Str. 31, 53919 Weilerswist, Deutschland.

Datum, Unterschrift