Aufnahmeantrag

auf Mitgliedschaft im

Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V., Steinstraße 27, 40210 Düsseldorf

Name **Vorname** **Titel** **Geburtsdatum**

Adresse Praxis

Telefonnummer Praxis **Homepage Praxis** **Email Praxis**

Privatadresse **Mobilnummer** **Persönliche Emailadresse**

Tätigkeit im KV-Bereich: _____ als _____
Facharztbezeichnung

Bitte alle zutreffenden Möglichkeiten ankreuzen

Niedergelassene/r Ärztin/Arzt in ○ **Einzel- /** ○ **Gemeinschaftspraxis oder** ○ **MVZ**

Angestellte/r Ärztin/Arzt in ○ **Einzel- /** ○ **Gemeinschaftspraxis oder** ○ **MVZ**

Eigentümer/in / Miteigentümer/in der Dialyseeinrichtung ○ **ja** ○ **nein**

Facharzt Nephrologie: ○ **ja** ○ **nein**
Mitglied im BDI: ○ **ja** ○ **nein**
Mitglied der Sektion Nephrologie im BDI: ○ **ja** ○ **nein**

Ich bin damit einverstanden, dass ich mit Aufnahme in den DN e.V. – automatisch und ohne dass mir zusätzliche Kosten entstehen – Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie werde[1]: ○ **ja** ○ **nein**

Mit diesem Aufnahmeantrag erkenne ich die Satzung des DN e.V. an. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass der DN e.V. eine von mir anzugebende E-Mail-Adresse an die für mich nach der Geschäfts- und Wahlordnung zuständigen Obleute weitergibt sowie mir Informationen über Angebote und Dienstleitungen zusendet, die von ihm oder den Mitgliedern des DN-Netzwerkes[2] entwickelt oder beworben werden. Der Weitergabe meiner Daten und der Zusendung dieser Informationen kann ich jederzeit formlos widersprechen.

Mit der elektronischen Zusendung von Mitgliederinformationen, internen Schreiben und sonstigen Mitteilungen an meine oben genannte persönliche E-Mail-Adresse bin ich einverstanden.

Die Erklärung des DN e.V. zum Datenschutz finden Sie auf der Homepage unter www.dnev.de/datenschutz.

.....
Datum / Unterschrift

Sachliche Inhalte des Antrags geprüft:

Düsseldorf, den ....., ……
(Dagmar Altena, Geschäftsführerin)

Das Einverständnis zu der Mitgliedschaft geben gemäß untenstehenden Referenzen zwei ordentliche DN-Mitglieder und/oder der Vorstand.

.....	.....	.....	.....	.....
Vorsitzender	**Stellv. Vorsitzende / Öffentlichkeitsarbeit**	**Vorstand Finanzen**	**Vorstandsmitglied**	**Vorstandsmitglied**
Dr. Michael Daschner	Dipl.-Med. Heike Martin	Dr. Günter Giebing	Prof. Dr. Bernd Hohenstein	Dr. Stefan Zimmer
66111 Saarbrücken	08056 Zwickau	34497 Korbach	78052 VS-Schwenningen	26316 Varel

Name / Anschrift 1. Bürge:
(ordentliches DN-Mitglied):

.....

.....

.....

Unterschrift: .....

Name / Anschrift 2. Bürge:
(ordentliches DN-Mitglied):

.....

.....

.....

Unterschrift: .....

[1] Mit meinem Einverständnis willige ich ein, dass die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie vom DN e.V. einmalig die mit diesem Antrag erhobenen Daten zur Erstellung einer Mitgliedschaft erhält.
[2] Das DN-Netzwerk umfasst das DDnÄ-Institut, die Stiftung für Nephrologie und das Wissenschaftliche Institut für Nephrologie, die Deutsche NephroNet AG und die DIALAID GmbH.